様式第1号(第3条関係)
(第1面)

受付印

令和9年度 施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書
(兼 幼稚園入所・保育所(園)入所・認定こども園入園申込書)

都城市福祉事務所長 宛て

※太線枠内のみを記入してください。裏面も記入してください。　※提出日を記入してください。

認定保護者	現住所	都城市				令和　年　月　日	
	令和8年1月1日現在の居住地	父	都道府県 市町村	母	都道府県 市町村	保護者連絡先	
	令和9年1月1日現在の居住地	父	都道府県 市町村	母	都道府県 市町村	- - ( )	
	氏名						

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育保育・給付認定を申請します。

	(フリガナ)氏名	生年月日	令和9年4月1日現在の年齢	性別
申請に係る小学校就学前の子ども	フリガナ( )	年　月　日	歳	□男 □女

保育の希望の有無(※) いずれかにレ点を付けてください	□なし: (1号認定) ・幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)
	□あり: (2号認定) (3号認定) ・保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む)

(※)「なし」をチェックした場合は①～⑥に、「あり」をチェックした場合は①～⑦に必要事項を記入してください。

①利用を希望する期間及び施設(事業所)名等　※希望する場合には第5希望まで御記入ください。

利用を希望する期間	令和　年　月　日 から 小学校就学前まで(又は令和　年　月　日まで)			
順位	施設名	施設番号	希望理由	見学の有無
第1希望				
第2希望				
第3希望				
第4希望				
第5希望				
きょうだい児2人以上を同時に申し込む場合	該当する1つに☑をしてください。 □きょうだい児が同じ施設に同時入所できる場合のみ入所を希望する。(異なる施設では入所を希望しない) □きょうだい児が別々の施設に同時入所する場合でも入所を希望する。			

※見学は必ず行ってください。見学欄には、見学に行った場合は○、行っていない場合は×を記入してください。

②現在の保育状況及び入所できない場合の予定

現在の保育状況	右の項目から選んでください	①自宅等でみている (児童との続柄:) (保育者氏名:) ②職場で保育している ○自宅外に預けている(下記の③～⑧で選択) ③(認可外)保育施設 ④企業主導型保育事業 ⑤一時預かり(日) ⑥親族(続柄: 年齢 歳) ⑦知人 ⑧その他( )
入所できない場合の予定	右の項目から選んでください	⑨認可外施設を利用 ⑩企業主導型保育事業を利用 ⑪一時預かり保育を利用 ⑫親族に預ける ⑬就労、就学を開始しない ⑭転園できない場合は在園施設を利用 ⑮育児休業の延長を検討する (年 月 日まで) ⑯その他( )

③税情報等の提供、書類審査事項に関する署名欄

- ○ 市町村が個人番号をもとに、施設型給付費・地域型保育給付費等の教育保育・給付認定について、市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること、及びその情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示します。
- ○ 子ども・子育て支援法第16条の規定により、提出した書類(就労証明書等の添付書類含む)について、内容の調査・確認をすることに同意します。
- ○ 申請内容に事実との相違がある場合、又は申請内容に虚偽の記載や不正な処理があった場合(提出書類の偽造、改ざん等を含む)は、申請の却下、認定の取り消し又は利用の解除について同意します。
- ○ 4月の入所に向けた認定事務が集中し審査に時間を要した場合には、審査結果は30日間を超えてお知らせすることに同意します。

以上の事項に同意します。 令和　年　月　日　同意者氏名

※窓口職員記入

本人確認書類	確認者
□個人番号カード	
□運転免許証	

※保育課記入

父・母 / 復職 保護者・職場確認済	要件	添付書類	受付者	調整表	Wel+	Scan
	父					
	母					

■市記入欄
□生保 ひとり親(□同居 □別居) □単身赴任 祖父母市外【 】人 父 □自【月 】H 母 □自【月 】H
□両親求職 □3子以降 □既兄弟 □同時兄弟 □保育士 □未提出 □DV □証明漏れ
□小規模から □広域から □待機から 障がい □本人 □両親とも □兄弟 保護者(障)(□特 □普)
就労1年以上(□父 □母) □認可外1年以上 □認可外利用 育休(□1年以上 □1年未満)

（第2面）

申請に係るこども	現住所	都城市				
	フリガナ		生年月日	令和9年4月1日現在の年齢	性別	保育の希望
	子ども氏名		年　月　日	歳	□男 □女	□なし(1号認定) □あり(2，3号認定)

④家庭の状況　※申請児童を除く全ての同居家族(祖父母等含む)について、提出時点での状況を記入してください。

区分	児童との続柄	氏名 単身赴任も記載(県内外、海外等)	個人番号(12桁)	障がい手帳等	生年月日	性別	勤務先等 (職業、学校名、保育園名等)
入所児童の世帯員 ※本人以外	父	携帯		□有 □無	年　月　日	男	勤務先
	母	携帯		□有 □無	年　月　日	女	勤務先
				□有 □無	年　月　日	□男 □女	
				□有 □無	年　月　日	□男 □女	
				□有 □無	年　月　日	□男 □女	
				□有 □無	年　月　日	□男 □女	

該当するところに☑をつけてください。			
	生活保護	□生活保護受給中　□生活保護申請中(　年　月　日申請)	
	ひとり親家庭	□ひとり親医療受給中	□児童扶養手当受給中
		□ひとり親医療申請中(令和　年　月　日申請)	□児童扶養手当申請中(令和　年　月　日申請)
	同一生計者が所持している手帳	□ 身体障害者手帳 □ 療育手帳 □ 精神障害者保健福祉手帳 □ 特別児童扶養手当	

⑤祖父母の状況　※児童の世帯と別居している祖父母の状況を記入してください

続柄		氏名	住所	TEL
父方	祖父			TEL
	祖母			TEL
母方	祖父			TEL
	祖母			TEL

⑥児童の健康状態

健康状態で該当するところにレ点をつけてください

□ 健康　□ 虚弱　□障がいあり　・身障手帳　記号番号 (　)(　級)
・療育手帳　記号番号 (　)(判定　)
・特別児童扶養手当　記号番号(　)(　級)

[障がい等をお持ちの場合は、その状況を具体的に記入してください。なお、児童発達支援施設等を利用している場合は、施設名を記入してください。]

既往歴(今までにかかった病気を記入してください。)	入院の経験	(病名:　) (年齢:　歳　か月)
	□なし □あり	

食物アレルギー	□なし　□まだ食べていない　□あり　牛乳・卵・小麦・そば・大豆　・その他(　)		
気管支喘息	□な し　・　□あ り	アトピー性皮膚炎	□な し　・　□あ り
アレルギー性結膜炎	□な し　・　□あ り	アレルギー性鼻炎	□な し　・　□あ り
常時内服している薬	□な し　・　□あ り	その他　健康状態や発達について、園へお伝えしたいことがございましたら記入ください。	
(具体的に　)			

⑦保育の利用を必要とする理由等　※月の就労時間は直近の実績もしくは予定の時間を記入してください

保育所等において保育の利用を希望する場合に必要とする理由を全て記入してください。
この理由は施設を決定する際の優先順位の基準になります。　**求職要件での入所の場合は、利用時間は「短時間」となります。**

保育の利用を必要とする理由		
	父	□就労(月　時間)　□育休中(復帰日 令和　年　月　日)　□疾病　□障がい □介護等　□災害復旧　□求職活動　□就学　□その他(　)
	母	□就労(月　時間)　□産休・育休中(復帰日 令和　年　月　日)　□妊娠・出産(　月予定) □疾病　□障がい　□介護等　□災害復旧　□求職活動　□就学　□その他(　)

希望する利用時間	利用曜日(希望)	利用時間(希望)	
	月・火・水・木・金・土	□短時間(8時間のうち必要な時間) □標準時間(11時間のうち必要な時間)	時　分から　時　分まで