

施設型給付費・地域型保育給付費等
教育・保育給付認定（新規 **変更** 再交付）申請書
教育・保育給付認定申請内容（変更・法第22条）届

令和7年4月20日

豊川市長 殿

保護者氏名 **豊川 太郎**

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（教育・保

保護者氏名は統一してください。

申請に係る小学校就学前子ども	(フリガナ) 氏 名		生年月日		性別	
	トヨカワ イチロウ		平成 令和 3 年 6 月 1 日生		男 ・女	
	豊川 一郎		令和7年4月1日現在の年齢 3 歳			
	個 人 番 号					障害者手帳の有無
1 ● ● ● - 2 ● ● ● - 3 ● ● ●					有・ 無	
保護者住所・連絡先	現住所 豊川市諏訪一丁目1番地					携帯電話は日中連絡が付きやすい番号を記入してください。
	電話番号	自宅電話	(0533) 89 - 2274	携帯電話	(090) 7777 - ●●●● (父・母)	
認定者番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入して下さい。					
保育の希望の有無(※)	有 : 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					
	無 : 幼稚園等の利用を希望する場合					
変更箇所	<input type="checkbox"/> 氏名・住所 <input type="checkbox"/> 保育の希望 <input type="checkbox"/> 世帯状況 <input type="checkbox"/> 利用時間 <input type="checkbox"/> 変更理由 <input type="checkbox"/> 再交付理由 <input type="checkbox"/> 破った・汚した・失った					

(※) ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。（以下同じ）
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。
・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況

区分	(フリガナ) 氏 名	世帯の状況について、変更がない場合は、記入不要です。	性別	職 業 又は 学校名等	前年度分 (当年度分)市町村 住民税課税の有無	個人番号	備考	
子どもの世帯員	トヨカワ タロウ	父	S61年 11月 1日生	男 ・女	会社員	有 ・無	1 2 ●●-3 4 ●●-5 6 ●●	同居 別居
	トヨカワ ハナコ	母	S63年 9月 15日生	男 女	〃	有 ・無	1 ●●●-2 ●●●-3 ●●●	同居 別居
	トヨカワ サクラコ	姉	R1年 10月 11日生	男 女	諏訪保育園	有 ・無	2 ●●●-3 ●●●-4 ●●●	同居 別居
	トヨカワ シロウ	弟	R4年 12月 8日生	男 ・女		有 ・無	3 ●●●-4 ●●●-5 ●●●	同居 別居
	トヨカワ トヨコ	祖母	S37年 8月 22日生	男 女	無職	有 ・無	4 ●●●-5 ●●●-6 ●●●	同居 別居
			年 月 日生	男・女		有 ・無		同居 別居
生活保護の適用の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 適用無し ・ <input type="checkbox"/> 適用有り（平成 令和 年 月 日）						
家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭→児童扶養手当等の受給 有 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外						
令和6年1月1日現在の住所		父 <input checked="" type="checkbox"/> 豊川市内 ・ <input type="checkbox"/> 豊川市外（住所： ） 母 <input type="checkbox"/> 豊川市内 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 豊川市外（住所： ●●県●●市●●町●●丁目●●番地）						

どちらかに○を付けてください。

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和 7 年 5 月 1 日から <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学の日の前日まで	
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由	事業所番号*
	第1希望 諏訪保育園 （希望理由）	
	第2希望 （希望理由）	
第3希望	利用している保育園名を記入してください。 希望理由については、記入不要です。	

（表面）

③保育の利用を必要とする理由等

※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に記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	
	父・その他（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	勤務先（株式会社 ●●●● ）、通勤時間 60分、就労日数 20日/月 就労時間（1日あたり）8時間00分、復職（就労予定）日：令和 年 月 日
		<input type="checkbox"/> 疾病・障害	疾病、障害の状況（ ）
		<input type="checkbox"/> 介護等	介護等の状況（ ）
母・その他（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	勤務先（●●●●商店 ）、通勤時間 10分、就労日数 15日/月 就労時間（1日あたり）4時間00分、復職（就労予定）日：令和 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	出産（予定）日：令和 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	疾病、障害の状況（ ）	
父・その他（ ）	<input type="checkbox"/> 就学	就学先（ ） 、通学時間 分、就学日数 日/週 就学時間 時 分～ 時 分、就学期間：令和 年 月 日まで	
	<input type="checkbox"/> その他	（ ）	
	母・その他（ ）	<input type="checkbox"/> 就学	就学先（ ） 、通学時間 分、就学日数 日/週 就学時間 時 分～ 時 分、就学期間：令和 年 月 日まで
<input type="checkbox"/> その他		（ ）	
兄弟・姉妹の状況		申請する子ども以外に保育を希望する子どもの有無	
	有（施設名： 歳児） <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有（施設名：諏訪保育園 5歳児） <input type="checkbox"/> 無		
希望する利用時間（※）	利用曜日		
	月 曜日から 金 曜日まで		
希望する利用時間（※）	利用時間		
	8時00分から16時00分まで		
希望する利用時間（※）	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間		

(※) ・「利用曜日・利用時間」は、希望する施設（事業者）の開所時間内で記入してください。
・「保育標準時間」は、希望する施設（事業者）の開所時間内で記入してください。
・「保育短時間」は、希望する施設（事業者）の開所時間内で記入してください。
(注意) 実際の利用は、希望する施設（事業者）のごとく異なります。

④各種情報等に当たっての署名欄

1. 市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市民税・県民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を開覧し、また、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することに同意します。	
2. 保育料等に滞納が生じた場合、児童手当法第22条の規定により、児童手当から支給額を上限として天引きすることに同意します。	
保護者氏名	豊川 太郎

*市記載欄

受付年月日	令和 年 月 日	
認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)	令和 年 月 日認定	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給(入所)の可否	支給(利用)期間	
可・否 (否とする理由)	自：令和 年 月 日 至：令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 小学校就学の日の前日	
入所施設(事業者)名		
〔 <input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)) (<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事) 備考		

*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日
施設(事業者)名	担当者氏名
担当者氏名	(担当者)
連絡先	(連絡先)
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定(令和 年 月 日契約(内定))) ・ 無
備考	

(裏面)