

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

保護者氏名

豊川 太郎

豊川市長 殿

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	□氏名・住所 □保育の希望 □世帯状況 □利用時間	変更理由				再交付理由	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	12●●-34●●-56●●	同居 別居				
	豊川 太郎	母	S63年 9月 15日生	男・女	〃	有・無	1●●●-2●●●-3●●●	同居 別居				
	トヨカワ ハナコ	姉	R1年 10月 11日生	男・女	諏訪保育園	有・無	2●●●-3●●●-4●●●	同居 別居				
	豊川 花子	弟	R4年 12月 8日生	男・女		有・無	3●●●-4●●●-5●●●	同居 別居				
	トヨカワ サクラコ	豊川 桜子	弟	R4年 12月 8日生	男・女		有・無	3●●●-4●●●-5●●●	同居 別居			
	トヨカワ ジロウ	豊川 次郎	祖母	S37年 8月 22日生	男・女	無職	有・無	4●●●-5●●●-6●●●	同居 別居			
	豊川 豊子			年 月 日生	男・女		有・無					
								どちらかに○を 付けてください。				
生活保護の適用の有無		□適用無し · □適用有り (平成 令和 年 月 日)										
家庭の状況		□ひとり親家庭→児童扶養手当等の受給 有 無 · □左記以外										
令和6年1月1日現在の住所		父 □豊川市内 · □豊川市外 (住所：) 母 □豊川市内 · □豊川市外 (住所： ●●県●●市●●町●●丁目●番地)										

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 □令和 年 月 日まで		
	□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		
	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	父 その他	必要とする理由	
		<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	
		<input type="checkbox"/> 介護	
		<input type="checkbox"/> また、それを証明できる書類を提出してください。	
	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	()
		<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（ ）
<input type="checkbox"/> 介護等	介護等の状況（ ）		
<input type="checkbox"/> 災害復旧	災害の程度等（ ）		
<input type="checkbox"/> 求職活動			
<input type="checkbox"/> 就学	就学先（ ）、 就学時間 学時間 既に在園している子どもが居る場合に記入してください。		
<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 <input type="checkbox"/> 有（施設名： 年児） <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（施設名： 謙訪保育園 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	利用時間 8時00分から16時00分まで	
	<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」の方が対象となります。

・「保育短時間」希望する保育必要量をチェックしてください。方が対象となります。

(注意) 実際の利用（事業者）ごと異なります。

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）及び世帯情報を閲覧し、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

保護者氏名は統一してください。

*市記載欄

受付年月日 令和 年 月 日

認定の可否 可・否 (否とする理由)	認定者番号	認定区分等 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (□標 □短)
令和 年 月 日認定		
支給（入所）の可否 可・否 (否とする理由) [<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型]	支給（利用）期間 自： 令和 年 月 日 至： <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 □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（□連 <input type="checkbox"/> 幼（□幼 <input type="checkbox"/> 保） <input type="checkbox"/> 保（□保 <input type="checkbox"/> 幼） <input type="checkbox"/> 地（□幼 <input type="checkbox"/> 保）) □幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型（□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 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約（内定）の有無 備考	有（契約・内定（令和 年 月 日契約（内定）））・無

(裏面)