

教育・保育給付認定(現況)申請書

令和 年 月 日

会津美里町長

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

児 童	ふりがな			性別	保 護 者	ふりがな		
	氏名			☐ 男 ☐ 女		氏名		
	生年月日	年 月 日 (令和9年4月1日時点) 歳						
	個人番号							
	児童について該当するものに チェック ☒		☐ 身体障害者手帳所持 ☐ 療育手帳所持 ☐ 特別児童扶養手当受給対象					

保 護 者	現住所	〒 会津美里町 字					
	転入予定先の住所 ※現在町外在住 の場合のみ記入	〒 会津美里町 (転入予定日： 年 月 日)					
	令和9年1月1日 現在の住所	☐ 同上					
	連絡先	自宅()		携帯 父 — —		母 — —	

認定者番号	※既に認定を受けている場合のみ記入してください。	
-------	--------------------------	--

希望認定区分 (下の保育希望の有無から選んでください)	1号認定	2号・3号認定
--------------------------------	------	---------

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 ^{※1)} において保育の利用を希望 → 以降の項目①～③すべて記入してください。 → 2号・3号認定
	☐ 無 幼稚園等 ^{※2)} の利用を希望 → 1号認定 → 以降の項目①、②について記入してください(③は記入不要)。

※1) 「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)をいいます。
※2) 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

① 世帯の状況 (会津美里町へ転入予定の場合は、転入後の世帯の状況)

区分	氏 名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	個人番号(※注)	生活保護適用の有無
児 童 以 外 の 同 居 人							☐ 適用無し
							☐ 適用有り 保護開始年月日 (年 月 日)

家庭の状況
☐ ひとり親家庭
☐ 障がい者がいる世帯

※注) 個人番号は、児童の父母で、申込日時点で会津美里町内に住民登録がない場合のみ記入してください。

◎父または母が児童と同居しておらず、会津美里町外に住民登録がある場合は、その状況について以下に記入してください。

同居していない者の氏名等 ※死別、離婚の場合本欄は記入不要	氏名 (カナ:)【児童との続柄: □父 □母】
生年月日	
住所 (令和9年1月1日時点) ※都道府県から正確に記入してください。	
個人番号	
同居していない理由	□単身赴任 □調停中 □未婚 □その他()

② 利用を希望する施設名、利用を希望する期間

利用を希望する施設名 (○を付ける) 町外の施設を希望する場合は、その他の欄に施設名を記入してください	施 設 名			
	第1希望	本郷・新鶴 こども園	認定こども園ひかり	認定こども園きぼう
	第2希望	本郷・新鶴 こども園	認定こども園ひかり	認定こども園きぼう
	(その他) 第1希望	第2希望	第3希望	
利用を希望する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで			

③ 保育の利用を必要とする理由等

※保育所等^{※1)}において保育の利用を希望する場合のみ以下の項目に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	児童との続柄	必要とする理由	補足すべき事項がある場合は記入してください。
		□就労 □妊娠・出産 □疾病・障害 □介護等 □求職活動 □就学 □育休取得中 □その他()	
		□就労 □妊娠・出産 □疾病・障害 □介護等 □求職活動 □就学 □育休取得中 □その他()	

保育の利用を必要とする時間等	必要とする曜日	1日のうちで必要とする時間	備考 ^{※3)}
	□平日(月～金曜日)	(: ~ : まで)	
	□土曜日	(: ~ : まで)	

※3) 備考欄には、上記の必要とする曜日・時間等において補足すべき事項がある場合に記入してください。
----- [記 入 は こ こ ま で] -----

※町記載欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

認定の可否	認定者番号	認定区分等
□可(年 月 日認定) □否(理由)		□1号 □2号(□標準 □短) □3号(□標準 □短)
支給(入園)の可否	支給(利用)期間	
□可 □否 (理由)	自 至 年 月 日 年 月 日	
入園施設名		
本郷・新鶴 こども園	認定こども園ひかり	認定こども園きぼう
備 考		