様式第1号(第3条関係)

令和９年度新規

教育・保育給付認定申請書 兼 保育所等利用申込書

能代市長　様
施設長　　様

年　　月　　日

・市が、教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(同居者を含む。)及び世帯情報を閲覧すること。
・また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、施設に対して提示することがあること。
・12月から翌年2月までにされた教育・保育給付認定申請は、認定事務が集中し審査等に日時を要すことから入所希望月の2カ月前までの認定結果のお知らせになること。

上記に同意のうえ、次のとおり教育・保育給付認定の申請及び保育所、認定こども園又は家庭的保育事業等の申込みをします。

保護者	住所	能代市	氏名	※本人署名以外は押印してください。
	連絡先	自　宅：　—　—　緊急時：　—　—		
		父携帯：　—　—　母携帯：　—　—		

申請に係る小学校就学前子ども	(ふりがな) 氏名	個人番号 生年月日	性別	障害者手帳等の有無
		年　月　日生	男・女	有・無
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			

(※)
・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育所機能)、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(幼稚園機能)をいいます。
・「有」を○で囲んだ場合は①～③に、「無」を○で囲んだ場合は①及び②に必要事項を記入してください。

①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	年　月　日から	年　月　日まで 就学前　まで
利用を希望する施設(事業者)名と希望理由	第1希望	(希望理由)
	第2希望	(希望理由)
	第3希望	(希望理由)

②世帯の状況

(生計の中心者の番号に○を付けてください) 児童の同居者		(ふりがな) 氏名	児童との続柄	生年月日	障害者手帳等	個人番号 就労・通学・通園先
	1			T・S・H・R 年　月　日生	□有	
	2			T・S・H・R 年　月　日生	□有	
	3			T・S・H・R 年　月　日生	□有	
	4			T・S・H・R 年　月　日生	□有	
	5			T・S・H・R 年　月　日生	□有	
	6			T・S・H・R 年　月　日生	□有	
	7			T・S・H・R 年　月　日生	□有	

生活保護の適用の有無	□無し・□有り(　　年　　月　　日保護開始)
家庭の状況	□ひとり親家庭(離別・死別・未婚)・□障がい児(者)のいる世帯・□左記以外

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ください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	具体的な状況(勤務先、就労時間、日数や疾病の状況等)
		□就労　□妊娠・出産　□疾病・障がい　□介護等 □災害復旧　□求職活動　□就学　□虐待・DV □育児休業　□その他(　　)	
		□就労　□妊娠・出産　□疾病・障がい　□介護等 □災害復旧　□求職活動　□就学　□虐待・DV □育児休業　□その他(　　)	

保育を希望する曜日・時間等	利用曜日	利用時間	希望保育必要量
	曜日から　　曜日まで	:　　から　　:　　まで	□標準時間(最大11時間) □短時間(最大8時間)

④支給認定証の交付について　　□ 希望しない

⑤育児休業の延長について（下記該当する場合は□にレを入れてください。）

□　保育所等を希望するが、申し込んだ施設に落選した場合は育児休業の延長も可

記 入 は こ こ ま で

＊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)

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