

**子どものための教育・保育給付  
教育・保育給付認定申請書(2号・3号認定用)兼利用申込書**

令和 年 月 日

屋久島町長 殿

次のとおり、子どものための教育・保育給付に係る教育・保育給付認定を申請します。併せて利用に係る調整並びに保育所等における保育を申込みます。

また、この申請書等及び添付書類の写しを利用内定の施設に送付すること、並びに支給認定、利用調整及び利用者負担額の決定に関して課税情報（同居者を含む。）及び世帯情報を閲覧することに同意します。

保護者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

申請児童	氏 名		生年月日	年 齢	性別	障害の有無
	(ふりがな)		R・H 年 月 日	令和8年 4月1日現在		
			個人番号	歳	男・女	有・無
保育を必要とする理由 ※証明等の添付が必要	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
保育を希望する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで					
希望する保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間認定(1日11時間まで) <input type="checkbox"/> 保育短時間認定(1日8時間まで)					

利用を希望する施設名	第1希望	(希望理由)
	第2希望	(希望理由)
幼稚園等との併願予定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→園名 ( )	

以下には、世帯の状況（申請児童以外の世帯員（住民票で別世帯の方を含め同居者全員）について記入してください。なお、きょうだいの学校名等は4月の進級先です。

区分	氏 名	児童との続柄	生年月日(上欄)	年齢	性別	勤務先・保育所名 学校名(学年)	電話番号
			個人番号(下欄)				
児童の世帯員	(ふりがな)		S・H・R 年 月 日	歳	男・女		自宅
	(ふりがな)		S・H・R 年 月 日	歳	男・女		[ 勤務先 ]
	(ふりがな)		S・H・R 年 月 日	歳	男・女		[ 勤務先 ]
	(ふりがな)		S・H・R 年 月 日	歳	男・女		[ 携帯番号 ]
	(ふりがな)		S・H・R 年 月 日	歳	男・女		[ 携帯番号 ]
	(ふりがな)		S・H・R 年 月 日	歳	男・女		[ ]
子どもと別居している場合		<input type="checkbox"/> (父・母) が単身赴任等、仕事の都合で別居している 氏名 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 個人番号 ( )					
ひとり親世帯等の適用の有無		無・有 ( <input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在宅障がい児(者) のいる世帯 )					
生活保護適用の有無		無・有 (平成・令和 年 月 日保護開始)					
本年1月1日現在の住所		父	屋久島町・町外 ( )		母	屋久島町・町外 ( )	
前年1月1日現在の住所		父	屋久島町・町外 ( )		母	屋久島町・町外 ( )	

市町村記載欄	受 付	認定番号	令和 年 月 日認定
	令和 年 月 日		認定区分: 号(標・短)
	利用判定	利用施設名	支給(利用)期間
	可・不 (不とする理由)	入所承諾	令和 年 月 日から
	令和 年 月 日		令和 年 月 日まで

保育所等利用調書

※該当する項目に☑してください。

祖父母の状況	父方	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	(住所)	(祖父氏名)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 不就労	健康状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 二世帯住宅 <input type="checkbox"/> 死別		(祖母氏名)	歳	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 不就労	健康状態
	母方	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	(住所)	(祖父氏名)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 不就労	健康状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 二世帯住宅 <input type="checkbox"/> 死別		(祖母氏名)	歳	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 不就労	健康状態
申請児童の現状	<input type="checkbox"/> 仕事先に連れて行っている <input type="checkbox"/> 親族がみている 母・父・祖父・祖母・その他( ) <input type="checkbox"/> 保育施設に預けている 施設名( )		未就学児童や兄弟で妹の申込み状況	<input type="checkbox"/> 仕事先に連れて行っている <input type="checkbox"/> 親族がみている 母・父・祖父・祖母・その他( ) <input type="checkbox"/> 保育施設に預けている 施設名( )			
申請児童の発達状況	(1) 食物アレルギー・アトピーの有無 無 ・ 有 内容 (症状など) ( ) (2) 障害者手帳の情報 無 ・ 有 内容 (手帳の種類や等級など) ( ) (3) 発達の遅れなど気になることの有無 無 ・ 有 内容 ( ) (4) 今までにかかったことのある大きな病気で特に心配していること 無 ・ 有 内容 ( )						

【記入の際の注意事項】

- ・ 保育を希望する期間は、令和8年4月1日～令和9年3月31日の間でご記入ください。
- ・ 利用を希望する施設名は、第1希望の施設が定員超過の場合町で利用調整を行いますので、必ず第2希望までご記入ください。
- ・ 祖父母が死別により不在の場合は、氏名等の記入の必要はありません。該当する方の氏名欄に死別と不在理由をご記入ください。
- ・ 祖父母が町外に在住の場合は、市町村名までのご記入をお願いします。
- ・ 面接を行いませんので、申請児童の発達状況など気になる点がございましたら詳細にご記入ください。
- ・ 申請児童や児童の世帯員に障害のある方がいる場合、保育料の減免に該当する場合がありますので、氏名等や障害の程度がわかるページの手帳の写しを添付してください。