様式第3の3号（第5条関係）

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書（令和９年度）

転園・広域

※黒色または青色ボールペンでご記入ください。消えるボールペン不可

1 子ども・子育て支援法第16条の規定に基づき、申請者や同居親族等の市民税課税状況その他教育・保育給付及び利用者負担額等の算定に際し、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
2 申請書等に記載した事項については、利用調整や教育・保育の運営に必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。
3 施設型給付費は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領します。
4 この申請に添付すべき書類について、当該書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、大田市がこれを確認することがあります。
5 利用者負担額（保育料・副食費）について、特定教育・保育施設等に対して通知することがあります。
6 申請内容が事実と相違した場合は、認定を取り消すことがあります。

受付	受領印
入力	
確認	

以上のことに同意し、保育所等の利用について申請します。

申請日　令和　8年　12月　1日

保護者（申請者）	フリガナ	オオダ　タロウ	連絡先（優先順位）	1	090 -○○○○-○○○○ ☐ 父携帯 ☑ 母携帯 ☐ 自宅 ☐ その他（　）
	氏　名	大田　太郎		2	080 -○○○○-○○○○ ☑ 父携帯 ☐ 母携帯 ☐ 自宅 ☐ その他（　）
	住　所	大田市 大田町大田口1111番地		3	- - ☐ 父携帯 ☐ 母携帯 ☐ 自宅 ☐ その他（　）

申請児童の保護者及び同居者（別居の同一生計の世帯員を含む）

申請児童：◎ 入所中の児童：○	フリガナ 氏　名	続柄	同居・別居	生年月日	R8.1.1時点 住民票上の住所
	オオダ　タロウ 大田　太郎	父	☑ 同居 ☐ 別居	S 55年 4月 5日	☑ 大田市 ☐ 市外（　）
	オオダ　ギンコ 大田　銀子	母	☑ 同居 ☐ 別居	S 56年 9月 1日	☑ 大田市 ☐ 市外（　）
	オオダ　ウメコ 大田　梅子	姉	☐ 同居 ☑ 別居	H 16年 9月 6日	☐ 大田市 ☑ 市外（広島県広島市）
	オオダ　イチロウ 大田　一郎	兄	☑ 同居 ☐ 別居	H 25年 6月 1日	☑ 大田市 ☐ 市外（　）
○	オオダ　ジロウ 大田　二郎	兄	☑ 同居 ☐ 別居	R 4年 5月 1日	☑ 大田市 ☐ 市外（　）
◎	オオダ　ハナコ 大田　花子	本人	☑ 同居 ☐ 別居	R 8年 6月 5日	☑ 大田市 ☐ 市外（　）
	イワミ　ソフオ 石見　祖父男	祖父	☑ 同居 ☐ 別居	S 28年 2月 5日	☑ 大田市 ☐ 市外（　）
			☐ 同居 ☐ 別居	年 月 日	☐ 大田市 ☐ 市外（　）
			☐ 同居 ☐ 別居	年 月 日	☐ 大田市 ☐ 市外（　）
			☐ 同居 ☐ 別居	年 月 日	☐ 大田市 ☐ 市外（　）
			☐ 同居 ☐ 別居	年 月 日	☐ 大田市 ☐ 市外（　）

生計が同一の場合は、別居であっても記入してください。

入所を希望する期間	令和 9年 6月 1日 から	☐ 令和 年 月 日 ☑ 就学前まで

希望施設				
	第1希望	○○保育園	希望理由	家から近いため
	第2希望	△△保育園	希望理由	職場から近いため
	第3希望	□□□保育園	希望理由	家から近いため

＜裏面にも記入欄がございます。記入漏れにご注意ください。＞

世帯の状況	生活保護	☑無　☐有	受給開始時期　　年　　月　　日
	ひとり親該当	☑無　☐有	
	在宅障がい者 ※手帳等の写しを提出してください	☐無　☑有	☐ 身体障がい者手帳を所持　（氏名：**石見 祖父男**　：**2**級）
			☐ 療育手帳を所持　（氏名：　：　級）
			☐ 精神障がい者保健福祉手帳を所持　（氏名：　：　級）
			☐ 特別児童扶養手当を受給　（氏名：　）
			☐ 障がい基礎年金を受給　（氏名：　）
保育を必要とする理由	父	☑ 就労（月48時間以上）　☐ 疾病・負傷・障がい　☐ 親族の介護・看護 ☐ 災害復旧　☐ 求職活動　☐ 就学・職業訓練　☐ 児童虐待・DV ☐ その他（　）	
	母	☑ 就労（月48時間以上）　☐妊娠出産（産前産後）　☐ 疾病・負傷・障がい　☐ 親族の介護・看護 ☐ 災害復旧　☐ 求職活動　☐ 就学・職業訓練　☐ 児童虐待・DV ☐ その他（　）	

身体障がい者手帳・療育手帳等の交付を受けた世帯員の情報をご記入ください。

記入はここまで

退　所　届

大田市福祉事務所長　様

令和 **9** 年 **4** 月 **1** 日

住　　所 **大田市大田町大田口1111番地**

保護者氏名 **大田　太郎**

保育所等に入所している下記の児童について、下記により退所いたしたく届け出ます。

退所する児童の氏名（ふりがな）	（ふりがな）**おおだ　はなこ** 氏　名　**大田　花子**
生　年　月　日	**R8** 年 **6** 月 **5** 日生
退所する施設名	△△保育園（所）
退　所　年　月　日	令和 **9** 年 **6** 月 **1** 日 ※退所年月日は、在籍する最後の日の翌日を記入してください. 例）3月31日まで在籍なら4月1日と記入
退　所　理　由	**〇〇のため**

市役所使用欄

【身元確認】

1種類	☐ 個人番号カード　☐ 運転免許証　☐ 旅券 ☐ 在留カード・特別永住証明書 ☐ 身体障がい者手帳・精神障がい者福祉手帳・療育手帳 ☐ その他（　）	2種類	☐ 年金手帳 ☐ 健康保険証 ☐ その他（　）

認定の可否	認定区分
可 ・ 否　　年　　月　　日 認定 （否とする理由）	☐ 1号　☐ 2号　☐ 3号（☐ 標準時間　☐ 短時間）

入所施設（事業所）

利用の可否	利用施設名
可 ・ 否　　年　　月　　日 認定 （否とする理由）	

世帯状況	一般世帯　＊　ひとり親世帯　＊　在宅障がい者世帯
出生順位（同一生計内）	第1子　＊　第2子　＊　第3子以降
保育料減免内容	減免なし　＊　同時入所2子（半額）　＊　同時入所3子（無料）　＊　第3子無料
副食費減免内容	減免なし　＊　所得　＊　第3子無料

市町村民税						所得割合計	国階層（市階層）	利用者負担額（保育料・副食費）	
父		母		その他					
均等割	所得割	均等割	所得割	均等割	所得割				
							（　）	☐保育料 ☐副食費	円

備考

	相手方	日付
園確認		／
園送付		／
内定連絡		／