

☐新規  
☐継続  
☐転園

幼

次のとおり、子どものための教育・保育給付にかかる認定を申請（届出）します。また、施設の利用について次のとおり申込みます。

|                                               |                                                                    |                                        |     |                                                          |       |                 |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------|-------|-----------------|
| フリガナ                                          |                                                                    |                                        | 性別  | 生 年 月 日                                                  |       | 年齢 (R8. 4. 1時点) |
| 入所児童名                                         |                                                                    |                                        | 男・女 | H<br>R                                                   | 年 月 日 | 歳               |
| フリガナ                                          |                                                                    |                                        |     |                                                          |       |                 |
| 保護者氏名                                         | 父                                                                  |                                        | 母   |                                                          |       |                 |
| 保護者現住所                                        | 〒<br>※ (令和 年 月 日早島町 _____ に転入予定)                                   |                                        |     |                                                          |       |                 |
| 認定申請年度又は認定申請<br>前年度の1月1日の住所地<br>が現住所と異なる場合に記入 | 令和7年1月1日住民登録地                                                      |                                        |     | 令和8年1月1日住民登録地                                            |       |                 |
|                                               | <input type="checkbox"/> 父<br><input type="checkbox"/> 母           |                                        |     | <input type="checkbox"/> 父<br><input type="checkbox"/> 母 |       |                 |
| 連絡先                                           | 【父携帯】      ー      ー      【自宅】      ー      ー<br>【母携帯】      ー      ー |                                        |     |                                                          |       |                 |
| 施設等の希望                                        | 1号認定                                                               | <input type="checkbox"/> 幼稚園等の利用を希望する。 |     |                                                          |       |                 |

|           |                                                                                                       |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用を希望する期間 | 令和    年    月    日から <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで<br><input type="checkbox"/> 令和    年    月    日まで |
| 利用を希望する施設 |                                                                                                       |
| 3 ～ 5 歳児  | <input type="checkbox"/> 幼稚園の預かり保育を希望する                                                               |

※申請子どもと同居している家族（世帯分離をしている場合も含みます。）について記入してください。

[illegible]

※家庭の状況について、該当するものがある場合✓を付けてください。

|                                         |                                          |                                      |
|-----------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 生活保護受給         | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭（母子・父子世帯） | <input type="checkbox"/> 在宅障害者・在宅障害児 |
| <input type="checkbox"/> 生計中心者の失業・疾病・り災 | <input type="checkbox"/> その他（ ）          | <input type="checkbox"/> 児童虐待・DV     |

※同居をしていなくても生計を一にする子どもがいる場合記入してください。

| 氏 名 | 保護者からみた<br>続柄 | 生年月日        | 住 所 | 勤務先又は学校名等 |
|-----|---------------|-------------|-----|-----------|
|     |               | H・R   ・   ・ |     |           |
|     |               | H・R   ・   ・ |     |           |

### ③子どもの状況

|      |                     |                            |                                      |
|------|---------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| 留意事項 | 特記事項<br>(疾病・アレルギー等) | <input type="checkbox"/> 有 | 【内容・配慮を必要とする点】<br><br>※有の場合記入してください。 |
|      |                     | <input type="checkbox"/> 無 |                                      |

#### ④税情報等の提供についての同意

早島町が子どものための教育・保育給付の認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）

及び世帯情報閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設の設置者に対して揭示することに同意します。なお、他市区町村からの照会・調査等に応じ、資料を提供すること、並びに利用調整及び入所決定時に特定教育・保育施設等に資料を提供することについて同意します。申請書、添付書類の内容に虚偽や重大な誤りがあった場合や、指定された期限内に必要書類を提出しなかった場合は、入所決定を取り消されても異議を申し立てません。

保護者氏名

|   |  |
|---|--|
| 父 |  |
| 母 |  |