

教育・保育給付認定申請書

茨城町長 宛

町 収 受 印

教育・保育給付認定及び施設利用について、必要書類を添えて、次のとおり申し込みます。
茨城町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報
(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額並びに提出
した書類等の内容について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

申請日	令和	年	月	日	保護者 (提出者)	住 所				
令和9年度用						氏 名				
						自宅	— —			
						父携帯	— —			
					母携帯	— —				
申請に係る 児童	ふりがな		性別	生年月日	備 考		障害者手帳等の有無			
	氏 名		男・女	令和 年 月 日	令和 9年 4月 1日現在 (歳)		有 ・ 無			
	個人番号(マイナンバー)			保育希望の有無※	有 (2・3号)		(標準時間 ・ 短時間)			
					無 (1号)					

※保育希望を「無」に○をつけた方は、「③保育の利用を必要とする理由」「④保育を希望する日数・時間」の記載は必要ありません。
※保育必要量は、保護者の就労時間・状況等を教育・保育給付認定基準に照らし合わせ、最終的に町が決定します。
「標準時間」:施設ごとに定める時間帯のうち、最長11時間の保育利用が可能
「短時間」:施設ごとに定める時間帯のうち、最長8時間の保育利用が可能

①世帯の状況 ※父母及び同一住所に住んでいる全員(単身赴任などの保護者や世帯分離している人も含む。)について記入してください。

区 分	ふりがな	入所児童 との続柄	生年月日	性別	勤務先、学校・園名等 (連絡先)	障害者手帳 等の有無	
	氏 名						
	個人番号(マイナンバー)						
児 童 の 世 帯 員 及 び 敷 地 内 同 居 者			大 昭 年 月 日 平 令 (歳)	男・女	(TEL)	有 ・ 無	
			大 昭 年 月 日 平 令 (歳)	男・女	(TEL)	有 ・ 無	
			大 昭 年 月 日 平 令 (歳)	男・女	(TEL)	有 ・ 無	
			大 昭 年 月 日 平 令 (歳)	男・女	(TEL)	有 ・ 無	
		大 昭 年 月 日 平 令 (歳)	男・女	(TEL)	有 ・ 無		
		大 昭 年 月 日 平 令 (歳)	男・女	(TEL)	有 ・ 無		
令和8年1月1日現在(令和9年9月1日 以降入所児童は令和9年1月1日現在) 保護者の住民登録状況		(父)	☐ 茨城町内 ☐ 茨城町外(市町村名)		(母)	☐ 茨城町内 ☐ 茨城町外(市町村名)	
家庭の状況		☐ ひとり親家庭 ・ ☐ 左記以外					
生活保護の状況		☐ 適用なし ・ ☐ 適用あり (年 月 日保護開始)					

※事実に基づき、太枠内にもれなく記入してください。(裏面もあります)

②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		令和 年 月 1 日 から ☐ 小学校就学前まで ☐ 令和 年 月末日まで		
入 所 を 希望する 施設名・ 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	

③保育の利用を必要とする理由

※保護者の就労又は疾病などの理由により**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 (就労状況・時間・日数・疾病の状況等)		
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待やDVのおそれ					
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待やDVのおそれ					
	出産予定日		年 月 日				
	産前産後休暇の取得状況(予定)		年 月 日 ～ 年 月 日				
	育児休業の取得状況(予定)		年 月 日 ～ 年 月 日				

④保育を希望する日数・時間

希望利用日数	希望利用時間
1か月当たり 日	時 分から 時 分まで

※「③保育の利用を必要とする理由」に基づき、保育を希望する日数および時間(児童を預けてから迎えに来るまで)をご記入ください。
※希望利用時間と希望する保育施設の利用時間は異なります。必ずしも希望利用時間で利用できるとは限りませんので、ご注意ください。

----- 【※町記入欄】 -----

受付年月日			
認定の可否		認定者番号	認定区分等
可 ・ 否	(否とする理由)		☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標 ☐ 短)
年 月 日認定			
支給(入所)の可否			認定有効期間
可 ・ 否	(否とする理由)		自 至
入所施設(事業者)名		利用期間	
		自 至	

※施設記載欄(施設を経由し市町村に提出する場合)

受付年月日	
施設(事業者)名	
備 考	