

幼稚園・保育所利用申請書兼保育児童台帳
(施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定)

記入例
(幼稚園)

令和8年9月〇〇日

川越町長 様

次のとおり、幼稚園・保育所の利用及び施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

原則、同居の者。
父親が単身赴任等
で別居の場合は、
母親等。

申請児童	(ふりがな) 氏 名	生年月日 ※年齢は令和9年4月1日現在	性別	保護者との続柄	認定者番号 ※既に認定済みの場合
	かわごえ じろう	令和5年5月4日生 (3歳10月)	男・女	二男	
	川越 二郎	平成4年10月1日生	電話(自宅)	059-366-7130	
	川越 太郎	平成4年10月1日生	電話(携帯)	父) 090-XXXX-XXXX	
	(住所) 川越町大字豊田一色280番地 川越マンション101号		(緊急時)	母) 090-XXXX-XXXX	
直近の1月1日 時点の住所	川越町内・町外				
保育の希望の有無	有	保護者の労働、疾病等の理由により、保育所等 する場合(幼稚園等と併願の場合を含む。)			
	無	幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く。)			

緊急時に連絡がつくよう、2ヶ所
以上ご記入ください。

①保育の利用を必要とする理由等 ※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	備考
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就労困難 ☐ 虐待・DV ☐ 育児休業 ☐ その他 具体的な状況(勤務状況、健康の状況等)その他の状況	
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就労困難 ☐ 虐待・DV ☐ 育児休業 ☐ その他 具体的な状況(勤務状況、健康の状況等)その他の状況	

記入不要

②児童の状況と就学前の兄弟の状況について

児童の状況 及び現況	☒ アレルギー 無・有(生卵)	
	☒ 身体・療育・精神障害者手帳 無・有(肢体不自由(下肢)7級)	
	☒ 特別児童扶養手当対象児童 無・有(令和5年10月1日認定)	
	☒ 健診時の指摘事項 無・有(心臓音)	
	☐ 幼稚園・保育所 在籍中(施設名:)	
	☒ 家で保育(父、母、祖父、祖母、親族)、	
	☐ 育児休業中(年 月 日)	
児童の兄弟姉妹 (多胎児を含 む。)の状況	☒ 幼稚園・保育所 在籍中・申請中(児童名: 川越 さくら施設名: 中部保育所)	
	☐ 幼稚園・保育所 在籍中・申請中(児童名: 施設名:)	
	☐ 幼稚園・保育所 在籍中・申請中(児童名: 施設名:)	

有に該当する場合は、その事実を証明できるもの
をご持参ください。
・身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福
祉手帳・特別児童扶養手当受給者証 等

③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 9年 4月 1日から	☐ 年 月 日まで ☒ 小学校就学前まで
利用を希望する 施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由	
	第1希望 川越幼稚園	(希望理由) 幼児教育を受けさせたいため。
	第2希望	(希望理由) 他、「きょうだいを利用しているため」等
	第3希望	(希望理由)
希望する 利用時	利用曜日	利用時間
	月・火・水・木・金	分から 時 分まで

記入不要

(表面)

④世帯の状況（申請児童以外の世帯員をご記入ください。）

両親のみ「同居」・「別居」を記入。他は本人以外の同居の者を記入。父もしくは母が離別や死別している場合は記入不要。		状況		□ひとり親家庭 ・ ☒ 左記以外	
利用の有無		適用無し ・ 適用有り（ 年 月 日保護開始）			
（がな） 氏名	児童との続柄	ひとり親家庭に該当する場合は、その事実を証明できるものをご持参ください。 ・一人親家庭等福祉医療費受給資格証 ・児童扶養手当受給者証 等		障害者手帳等の有無（※）	
児童の世帯員（保護者含む。） かわごえ たろう 川越 太郎（同居）	父	平成4年10月1日生	男・女	川越商事	有 ・ ☒ 無
かわごえ はなこ 川越 花子（同居）	母	平成6年4月29日生	男・女	かわごえスーパー	有 ・ ☒ 無
かわごえ いちろう 川越 一郎	兄	平成30年5月3日生	男・女	川越北小学校2年	有 ・ ☒ 無
かわごえ さくら 川越 さくら	妹	令和7年5月5日生	男・女	中部保育所	有 ・ ☒ 無
あさひ きくじろう 朝日 菊次郎	祖父	昭和39年8月3日生	男・女	無職	☒ 有 ・ 無
あさひ ゆり 朝日 ゆり	祖母	昭和42年8月11日生	男・女	川越銀行川越支店	有 ・ ☒ 無

（※）障害者手帳等の有無欄で次に該当する方は「有」に該当しない方は「無」に○印をお願いします。

- ・身体障害者手帳の交付を受けている方
- ・療育手帳の交付を受けている方
- ・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方
- ・特別児童扶養手当の支給対象となっている方
- ・国民年金の障害基礎年金を受給されている方

有に該当する場合は、その事実を証明できるものをご持参ください。

- ・身体障害者手帳 ・療育手帳
- ・精神障害者保健福祉手帳
- ・特別児童扶養手当受給者証
- ・障害基礎年金証書 等

⑤祖父母の状況

		同居・別居	氏名	年齢	住所（同居の場合は記入不要）	職業
父方	祖父	同居 ☒ 別居 その他	川越 梅次郎	58	四日市市諏訪町1-5	会社員
	祖母	同居 ☒ 別居 その他	川越 もも	59	〃	パート
母方	祖父	☒ 同居 別居 その他	朝日 菊次郎	62		無職
	祖母	☒ 同居 別居 その他	朝日 ゆり	59	同居の場合は、住所の記入不要。	会社員

⑥税情報等の提供に当たっての署名欄

川越町が施設型給付費・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・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名 川越 太郎

*町記載欄

認定の可否		認定者番号	認定区分等
可・否 （否とする理由）	年 月 日認定		1号・2号・3号 （標・短）
支給（利用）の可否		支給（利用）期間	
可・否 （否とする理由）		自 年 月 日	
		至 年 月 日	
利用施設（事業者）名			
幼稚園 ・ 保育所（園）			
備考			

（裏面）