記入例（2・3号認定）

給付認定申請書兼認定内容確認票

保育所利用

裏面の同意事項を確認の上、子どものための教育・保育給付（子育てのための施設等利用給付）の給付認定を申請します。

申請先	みやき町長		申請日	令和8 年 10 月 21 日	
申請する認定区分（申請区分）ア～ウのうち該当に〇	ア	保育の必要性なし	1号認定・新1号認定（幼稚園等）	1～3・6に記入してください	4以降は裏面にあります。
	イ	保育の必要性あり（添付書類あり）	新2号認定（幼稚園等）	保育の必要性等を確認するため 1～6（イは5を除く）に記入してください	
	ウ		2・3号認定（保育所等）		
希望期間	開始	令和9 年 4 月 1 日 ～	終了	☑ 小学校就学前 ☐ 年 月 日	

受付印

※ ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。（以下同じ）
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。

1 申請に係る子どもと保護者（給付認定保護者）について

	氏名	生年月日	性別	障害者手帳等※の有無
申請に係る小学校就学前子ども	フリガナ（ ミヤキ ダイスケ ） みやき 大介	令和 6 年 7 月 8 日	男 ・ 女	☐ 有

	氏名	住所
申請者	フリガナ（ ミヤキ タロウ ） みやき 太郎 ㊞ 記名押印に代えて署名することができます。	※申請日時点における申請に係る子どもの住所地を記入してください。 （〒849-0113） みやき町大字東尾1234番地 メゾン茂安101号
【給付認定証の交付について】 ☐ 交付希望なし ※ご利用の施設によっては、利用時の手続きにおいて支給認定証の提示が必要となることがあります。	連絡先 父（ 090-1234-5678 ） 母（ 080-8765-4321 ） 自宅（ 89-1234 ）	※みやき町外からの転入または町内転居の場合は予定地も記入してください。 みやき町大字 ［予定年月 年 月］ ※保護者が町外別居の場合、町外住所を記入してください。【 父 ・ 母 】

2 世帯の状況

令和９年4月（または入所希望月）時点の兄弟の学年や利用施設名を記入してください。

区分	フリガナ 氏名	児童との続柄	生年月日	職業又は学校名等	備考 障害者手帳等※の有無	別居の場合	保育所等に勤務する保育士・看護師
保護者	①（ ミヤキ タロウ ） みやき 太郎	父	昭和62年 5月 10日	会社員	☐ 有	☐ 別居	☐ 該当
			令和8年1月1日の住所 ※町外の場合は都道府県・市区町村名を記入 みやき町内 ・ 町外（ ）				
			令和9年1月1日の住所 ※町外の場合は都道府県・市区町村名を記入 みやき町内 ・ 町外（ ）				
保護者	②（ ミヤキ ハナコ ） みやき 花子	母	昭和62年 6月 20日	パート	☐ 有	☐ 別居	☐ 該当
			令和8年1月1日の住所 ※町外の場合は都道府県・市区町村名を記入 みやき町内 ・ 町外（ 佐賀県鳥栖市 ）				
			令和9年1月1日の住所 ※町外の場合は都道府県・市区町村名を記入 みやき町内 ・ 町外（ ）				
帯同家族（保護者（1の申請子ども）以外の同居の世帯員を除く。）	③（ ミヤキ ツキコ ） みやき 月子	姉	平成30年 10月 18日	小3	☐ 有	☐ 別居	☐ 該当
	④（ ミヤキ ユキ ） みやき 雪	祖母	昭和26年 7月 2日	無職	☑ 有	☐ 別居	☐ 該当
	⑤（ ）		年 月 日		☐ 有	☐ 別居	☐ 該当
	⑥（ ）		年 月 日		☐ 有	☐ 別居	☐ 該当

生活保護の適用の有無	適用なし ・ 適用あり（ ・ ・ 保護開始）	ひとり親世帯の該当	無 ・ 有

※障害者手帳等：身体障害者手帳、療育手帳、精神 合も在宅の場合に限る。）

3 利用を希望する施設名

※ 保育所等の利用を希望される場合は、利用
利用を希望された施設のみ利用調整を行

利用を希望する施設は、できるだけ第５希望まで記入してください。第１希望のみの記入や同じ施設を繰り返し記入されても優先順位は有利となりません。調整がつかなかった場合、保留となる場合がありますのでご注意ください。

施設名		見学	幼稚園等
保育所等	第1希望 風の子保育園	見学 ☑済 ☐未	※申請する認定区分がア、イのとき記入してください。
	第2希望 かぜのこ保育園	見学 ☑済 ☐未	
	第3希望 かなさ秋桜こども園	見学 ☑済 ☐未	
	第4希望 さくらのもりこども園	見学 ☑済 ☐未	
	第5希望 中原幼稚園	見学 ☑済 ☐未	

【注意】
施設名は正式名称で、正確に記入してください。
記入誤りや記入内容が

町内全ての施設で利用調整を希望される方は選択してください。

☐ 希望した施設に空きがない場合、町内全ての施設を対象とした利用調整を希望する
【重要】
こちらを希望し、利用施設が内定した場合、自己都合による辞退はできません。この条件に同意される場合のみ、チェックをいれてください。

＊以下の「４保育の利用を必要とする理由」と「５利用調整について」は保育の利用を希望する場合のみ記入してください。

4　保育の利用を必要とする理由（証明する書類の添付が必要です。）

※ 保育の利用を希望する場合に記入して下さい。

	続柄	必要とする理由
保育の利用を必要とする理由	父	☑ 就労　☐ 妊娠・出産（出産予定　年　月　日） ☐ 疾病・障害（傷病名または障害等級　）　☐ 介護等 ☐ 災害復旧　☐ 求職活動（具体的な求職活動内容：　） ☐ 就学（学校名：　）　☐ その他（　）
	母	☐ 就労　☐ 妊娠・出産（出産予定　年　月　日） ☐ 疾病・障害（傷病名または障害等級　）　☐ 介護等 ☐ 災害復旧　☑ 求職活動（具体的な求職活動内容：　） ☐ 就学（学校名：　）　☐ その他（　）

5　利用調整について

※ 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下さい。（幼稚園等の利用を希

待機に関する重要な項目です。必ずご確認ください。
チェックがなかった場合は、「A：同一園のみ希望」となります。

利用できなかった場合の待機する意思 ※チェックがない場合は有を選択したものと判断します。	☑有（利用希望開始日に入所できなかった場合、翌月 ☐無（利用希望開始日に入所できなかった場合、翌月以降は利用調整を希望しない） ⇒翌月以降は利用調整を行いませんので、違う施設を希望される場合は再度申請が必要です。
きょうだい児の同時申込の場合 ※チェックがない場合はAを選択したものと判断します。	☑A　同一園のみ希望（新規の場合、きょうだいで異なる保育所等の利用を希望しない。） ☐B　同一園不可の場合、別園も可。ただし、一人でも入所できない場合待機する。 先に1人だけでも入所希望 ☐C　きょうだい児が利用できなかった場合　☐認可外施設等を利用　☐事業所の託児所等を利用　☐親類等に預ける ☐その他　（　）
幼稚園への同時申込	☑無　☐有（施設名：

昨年度ご記入いただいた方は、記入は不要です。
ただし、番号が変更された場合や新しく同居されるご家族が増えた場合は、その方の番号のみご記入ください。

6　個人番号（マイナンバー）記入欄

※新規に申請される場合のみ記入してください。

個人番号（マイナンバー）12桁を記入してください	児童本人	1	2	3	4	—	5	6	7	8	—	9	0	1	2	④	5	6	7	8	—	9	0	1	2	—	3	4	5	6
	①	2	3	4	5	—	6	7	8	9	—	0	1	2	3	⑤					—					—				
	②	3	4	5	6	—	7	8	9	0	—	1	2	3	4	⑥					—					—				
	③	4	5	6	7	—	8	9	0	1	—	2	3	4	5															

※表面 「2　世帯の状況」に記載した順に記入してください。

よく読んで、各内容について同意いただいたうえで申請してください。

【申請にあたっての同意事項】

○給付認定の申請にあたっては、みやき町の幼稚園入所案内、保育園・認定こども園入所案内等を確認したうえで申請してください。
○みやき町が、給付認定の審査のために、子ども・子育て支援法第16条（子ども・子育て支援法（以下「法」という。）第30条の3により準用される場合を含む）により必要な情報（地方税関係情報等）について、住民基本台帳、課税台帳その他公簿等を確認する（マイナンバーを用いた情報連携を含む）ことや、他の行政機関等に必要な資料の提供を求めることがあります。
○みやき町が、給付認定の審査及び児童の安全確認のために、申請児童の保護者の雇用主などの関係者に照会を行うことや利用施設から情報提供を受けることがあります。
○この申請書に記載されている事項や給付認定保護者が負担すべき費用の滞納情報は、児童福祉法第24条第3項に基づく保育所等の利用調整に利用することがあります。
○この申請書に記載されている事項は、副食費減免対象者の判定に利用することがあります。
○この申請書に記載されている事項の中で、児童に関して必要と認められる情報を関係機関に提供することがあります。
○申請児童の施設利用において、保育を必要とする理由に関する情報を利用施設に提供することがあります。
○子どものための教育・保育給付は給付認定保護者に代わり、利用する施設・事業者が受領します。
○子育てのための施設等利用給付は、給付認定保護者に代わり、利用する施設・事業者が受領することがあります。
○新年度4月認定開始（変更）の場合、給付認定事務が集中し審査等に日時を要するため、提出された給付認定申請については、翌年3月末までに結果を通知します。
○申請内容に虚偽（提出書類の偽造・改ざんを含む）があった場合は、給付認定を取り消すことがあります。
○法第30条の4に規定する3号認定を申請するにあたっては、市町村民税非課税世帯に該当することを申告します。

※　施設記載欄（施設（事業者）を経由して市町村に提出する場合）

記入不要

受付年月日	

施設（事業者）名	（事業所番号　：　）
担当者氏名・連絡先	（　担当者　）　（　連絡先　）
入所契約（内定）の有無	有（　契約　・　内定　）　・　無
備　　考	

（裏面）