様式1

保育所等入所申込書（兼 教育・保育給付支給認定申請書）

令和9年度入所申込用

第1号様式（第3条関係）

【申請にあたっての同意事項】
※子ども・子育て支援法第16条の規定に基づき、申請者や同居親族の住民記録情報、税情報（マイナンバーを用いた情報連携を含む）、その他認定、入所、保育[illegible]照会すること
※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
※認定審査のために、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
※申請内容に虚偽（提出書類の偽造・改ざん等含む）があった場合は、給付認定の取り消し、退所となる場合があること
※必要書類を期限までに提出すること

記入例
※消えるペンは無効

以上のことについて同意し、次のとおり申込み・申請します。

愛川町長　あて　　※該当する□にレ点をしてください

申込・申請日	令和　〇　年　〇　月　〇　日

①申込・申請に係る児童

フリガナ	アイカワ　タロウ	性別	☑男 □女	生年月日	令和　〇年　〇月　〇日	令和9年4月1日時点の年齢	障害者手帳等＊
児童氏名	愛川　太郎					〇　歳	□有

②保育の利用希望について

希望施設	第1希望	〇〇園	申込区分	
	第2希望	〇〇園		□ 転園申込
	第3希望	〇〇園	必要とする保育時間	分
希望利用期間	☑ 令和 9 年 4 月 1 日 □ 令和　年　月　1 日		☑ 小学校就学前 □ 令和　年	
保育の必要量	□ 保育標準時間（8時間以上（最大11時間）の利用） □ 保育短時間（施設等の定める時間帯で8時間以内の利用）			
土曜保育	□ 要（月　日程度）　□ 不要		土曜保育必要時間	

申込期日を確認のうえ、入所希望月を記載してください。

1か月の就労時間が月120時間未満の方や、求職活動の方等は保育短時間となります。

③保護者等について

※続柄は①の児童が基準です。 ※同居[illegible]

	申請保護者（児童の主たる生計者）	続柄	申請保護者の配偶者（ひとり親家庭は記入不要）	続柄
フリガナ	アイカワ　チチタロウ		アイカワ　ハハコ	
氏名	愛川　父太郎	父	愛川　母子	母
生年月日（年齢）	昭和　〇年　〇月　〇日（　〇　歳） 障がい者手帳等＊ □有		昭和　〇年　〇月　〇日（〇歳） 障害者手帳等＊ □有	
1月1日時点の住所（都道府県及び市区町村名を記入）	昨年1月1日住所：☑ 愛川町　□ 愛川町外（　）	今年1月1日住所：☑ 愛川町　□ 愛川町外（　）	昨年1月1日住所：☑ 愛川町　□ 愛川町外（　）	今年1月1日住所：☑ 愛川町　□ 愛川町外（　）
電話番号 連絡先	〇〇〇—〇〇〇〇—〇〇〇〇		〇〇〇—〇〇〇〇—〇〇〇〇	
	【どちらか選択してください】 町からの連絡は、□申請保護者　☑配偶者　□（その他：　　）にまずは連絡してほしい。			
住所	〒 243 － 〇〇〇〇 愛川町半原〇〇〇〇		☑ 申請保護者と同居 □ 申請保護者と別居（住所：　　）	
別居の理由 ※該当者のみ	□ 離婚前提別居（離婚調停：□有　□無 ） □ 単身赴任　□その他（　　）		[illegible]別居の理由」欄を記入してください。	
国籍 ※外国籍の方のみ				
ひとり親家庭の場合 ※該当者のみ	□ 離婚（　年　月　日）　□ 死別（　年　月			）
生活保護の受給 ※該当者のみ	□ 有（　年　月　日より受給　担当者名： 該当の方は生活保護受給者証の写しを合わせてご提出ください。			

日中につながりやすい電話番号を記載してください。

④世帯の状況　（①児童と③保護者等を除く、同居者を全て記入してください。）

	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	年齢 R9.4.1現在	勤務先・通学先・通園先の名称、別居先住所等（外国籍[illegible]	障害者
（申請に係る児童と保護者を除く）同居の家族及び同居人	アイカワ　ソフタロウ 愛川　祖父太郎	祖父	昭和〇年　〇月　〇日	〇〇歳		
	アイカワ　ソボコ 愛川　祖母子	祖母	昭和〇年　〇月　〇日	〇〇歳		
	アイカワ　アネコ 愛川　姉子	姉	平成〇年　〇月　〇日	〇〇歳	〇〇小学校	□有
	アイカワ　オトウトタロウ 愛川　弟太郎	弟	令和〇年　〇月　〇日	〇〇歳		□有
			年　月　日	歳		□有

同居の家族全員を記入してください。
住所が同じで、世帯を別にしている方も記載してください。
続柄は児童から見た同居者になります。

＊障害者手帳等：身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保険福祉手帳、特別扶養手当証書、国民年金の障害基礎年金（いずれも在宅の場合に限る）

⑤保育を必要とする事由

保育を必要とする事由	父								母							
	就労		求職活動	就労内定	疾病・障がい	看護・介護	通学	その他	就労		求職活動	就労内定	疾病・障がい	看護・介護	通学	妊娠・出産	その他
	居宅外	居宅内							居宅外	居宅内							
○を記入→	○								○								

⑥保育を必要とする事由の詳細 （⑤に○を記入した事由の詳細を記入してください。）

該当するものどれかひとつに○をしてください。
育児休業取得中の方は、就労(居宅外または内)に○をしてください。

		父	母
就労	勤務先名称	（株）○○	
	就労日数	1月あたり 20 日	1月あたり 16 日
	就労時間（主な時間）	8時 30分 ～ 17時 30分	9時 30分 ～ 15時 30分
	仕事の内容 ※具体的に（例）事務職、営業職 等	会計事務	食品販売
	通勤手段	☑ 自動車 ☐ 自転車 ☐ バス ☐ 徒歩 ☐ その他 ☐ 電車→最寄駅（＿＿＿＿＿駅）までの移動手段 （☐ 自動車 ☐ 自転車 ☐ バス ☐ その他）	☐ 自動車 ☑ 自転車 ☐ バス ☐ 徒歩 ☐ その他 ☐ 電車→最寄駅（＿＿＿＿＿駅）までの移動手段 （☐ 自動車 ☐ 自転車 ☐ バス ☐ その他）
	自宅からの通勤時間 ※送迎時間含まず	片道（ ○ ）時間（ ○ ）分	片道（ ○ ）時間（ ○ ）分
	育児休業取得状況	☑ 無 ☐ 有 ☐ 予定 （取得年月日： 年 月 日～ 年 月 日） ※該当者は、☐「育児休業からの復職に関する申立書」を提出	☐ 無 ☑ 有 ☐ 予定 （取得年月日：○ 年 ○ 月 ○ 日～ ○ 年 ○ 月 ○ 日） ※該当者は、☐「育児休業からの復職に関する申立書」を提出
求職活動/内定	求職活動	☐「求職活動等に関する申立書」を提出	☐「求職活動等に関する申立書」を提出
	就労内定	☐「就労先内定に関する申立書」を提出	☐「就労先内定に関する申立書」を提出
疾病・障がい	疾病・障がい名		
	手帳の種類・等級	☐ 無 ☐ 有（手帳名： 級）	☐ 無 ☐ 有（手帳名： 級）
介護・看護	被介護者（被看護者）の情報 氏名		
	生年月日	年 月 日生	年 月 日生
	申請児童との関係		
	疾病・障がい名		
	手帳の種類・等級	☐ 無 ☐ 有（手帳名： 級）	☐ 無 ☐ 有（手帳名： 級）
	介護保険	☐ 無 ☐ 有（☐要介護： ☐要支援： ）	☐ 無 ☐ 有（☐要介護： ☐要支援： ）
通学	学校（機関）名		
	在学（在籍）期間	年	年 月 日
	自宅からの通学時間	片道（ ）時	
妊娠・出産			日
	産後の予定		☐ 就労 ☐ 育児休業取得 ☐ 家庭保育 ☐ その他（ ）
その他（災害の復旧等）			

就労証明書等の添付資料の内容と差異がないように記載してください。

⑦祖父母の状況

※亡くなっている場合や全く交流がない場合は、氏名欄に「死亡」「交流なし」「不明」等を記入してください。

		氏名	生年月日	申請児童との同居・別居（別居の場合の住所）
父方	祖父	愛川 祖父太郎	昭和○年 ○月 ○日（○歳）	☑同居 ☐別居（住所： ）
	祖母	愛川 祖母子	昭和○年 ○月 ○日（○歳）	☑同居 ☐別居（住所： ）
母方	祖父	死亡	年 月 日（ 歳）	☐同居 ☐別居（住所： ）
	祖母	交流なし	年 月 日（ 歳）	☐同居 ☑別居（住所：神奈川県○○市○○1-1-1

※以下は愛川町子育て支援課記入欄

以下は記載不要です。

受付日	令和 年 月 日	提出	書送付 ：連絡日 月 日）
受付担当者			
後日提出書類	☐なし ☐あり （内容： 期日： ）	後日書類担当者	
きょうだい同時申込	☐なし ☐あり ※マイナンバー届出書は（児童名： ）（年度当初年齢： 歳）（第一希望施設名： ）に添付		
その他			