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、保育料決定などに必要な情報について愛川町が照会すること
※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

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

申込・申請日	令和　　年　　月　　日

①申込・申請に係る児童

フリガナ		性別	□男 □女	生年月日	令和　　年　　月　　日	令和9年4月1日時点の年齢	障害者手帳等＊
児童氏名						歳	□有

②保育の利用希望について

希望施設				
希望施設	第1希望		申込区分	□ 新規申込 □ 転園申込
	第2希望			
	第3希望		必要とする保育時間	時　　分　～　時　　分
希望利用期間	□ 令和 9 年 4 月 1 日 □ 令和　　年　　月 1 日	～	□ 小学校就学前まで　□ 小規模保育施設卒園まで □ 令和　　年　　月末日まで	
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	時　　分　～　時　　分

③保護者等について

※続柄は①の児童が基準です。 ※同居している内縁の配偶者は、「申請保護者の配偶者」の欄に記入してください。

	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				
氏名				
生年月日（年齢）	年　月　日（　歳）　障がい者手帳等＊ □有		年　月　日（　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	—　　—		—　　—	
	【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 － 愛川町		□ 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（　）		「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　日）　□ 未婚　□その他（　）			
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。			

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（外国籍の方は国籍名）	障害者手帳等の有無＊
（申請に係る児童と保護者を除く）同居の家族及び同居人			年　月　日	歳		□有
			年　月　日	歳		□有
			年　月　日	歳		□有
			年　月　日	歳		□有
			年　月　日	歳		□有

＊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。）

			父	母
就労	勤務先名称			
	就労日数		1月あたり　　日	1月あたり　　日
	就労時間（主な時間）		時　　分～　　時　　分	時　　分～　　時　　分
	仕事の内容 ※具体的に（例）事務職、営業職 等			
	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　月　日～　年　月　日	年　月　日～　年　月　日
	自宅からの通学時間		片道（　　）時間（　　）分	片道（　　）時間（　　）分
妊娠・出産			出産予定日	年　月　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）				

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		年　月　日（　歳）	□同居 □別居（住所：　　）
	祖母		年　月　日（　歳）	□同居 □別居（住所：　　）
母方	祖父		年　月　日（　歳）	□同居 □別居（住所：　　）
	祖母		年　月　日（　歳）	□同居 □別居（住所：　　）

※以下は愛川町子育て支援課記入欄

受付日	令和　年　月　日	提出	窓口 ・ 郵送 （ 電話連絡 ・ 通知書送付 ：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					