

令和9年度 施設型給付費・地域型保育給付費等
教育・保育給付認定申請書(現況届)兼利用申込書

* 受付	年 月 日
	NO

宜野座村長 様 申請日： 令和 年 月 日

※鉛筆・消せるボールペン
スタンプ印は使用しないで下さい。 保護者氏名： _____

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等にかかる認定申請と利用申請を併せて行います。

区分	□認定申請かつ利用申込		□認定申請のみ	
申請にかかる 小学校就学前 子ども	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日	性 別	認定証番号
		R 年 月 日	男・女	※市町村記入欄
現 住 所	宜野座村字			
	(1月1日時点の住所) ※現住所と異なる場合に記入してください。			
連 絡 先	(父携帯番号) - -		(母携帯番号) - -	
	父 (勤務先名称)	(勤務先番号)		
	母 (勤務先名称)	(勤務先番号)		

保育の利用を必要とする理由など・申請児童の保育の状況 (該当する項目に○をつけてください)

保 育 を 必 要 と す る 理 由	1. 仕事をしている 父・母・その他 ()	申 請 児 童 の 保 育 状 況	ア. 保育所(園)入所中 (利用施設名) _____
	2. 病気・障がい 父・母・その他 ()		イ. 一時・特定保育利用中 (利用施設名) _____
	3. 母親の出産 (予定日 年 月 日)		ウ. 自宅で()がみている
	4. 病人の看護等 父・母・その他 ()		エ. 身内()に預けている
	5. 育児休暇中 母(期間 年 月 日まで) 育児休暇中 父(期間 年 月 日まで)		オ. 職場でみている
	6. 求職中 父・母・その他 ()		カ. その他 ()
	7. その他 ()		

①利用を希望する施設名、希望する期間等

利用を希望する 施 設 名	希 望 施 設 名		
	第1希望	①保育所(園)と公立幼稚園の両方を希望する場合 ☐ 保育所(園)を優先する。 ☐ 公立幼稚園を優先する。 ②公立幼稚園の預かり保育が利用できない場合でも ☐ 公立幼稚園を希望する。 ☐ 公立幼稚園を希望しない。	
	第2希望		
	第3希望		
	第4希望		
上記以外の施設で定員に空きがある場合、利用を ☐ 希望する ☐ 希望しない ※希望しない場合は希望園のみで入所審査を行い、他園に空きがあっても入所審査は行いません。			
小規模・事業所内に空きがある場合、利用を ☐ 希望する ☐ 希望しない (対象年齢は0歳～2歳となり、3歳からは連携施設へ移行となります)			
認定子ども園・保育園の発 達支援保育	☐ 希望する ☐ 希望しない	幼稚園の 特別な支援	☐ 希望する ☐ 希望しない
発達支援保育・ 特別な支援 希 望 理 由	(例: 疾患があるため、等) ※発達支援保育は、治療や訓練、1対1の保育ではなく、集団保育可能な子に心身の発達を促す丁寧な保育です。		
利用希望期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (令和9年4月1日～令和10年3月31日までの間)		
育休延長の可否	☐ 入園できない場合は、育休延長も許容できます。		

②児童の発育状況 ③世帯状況

発 育 状 況	1. 良好	世 帯 状 況	1. 生活保護世帯 (年 月 日 保護開始) → 生活保護受給証明書の添付
	2. アレルギーの種類 () エビン所持の有無 (有 ・ 無) 除去食の必要性 (有 ・ 無)		2. 母子・父子世帯 (離別 ・ 死別 ・ 未婚) 児童扶養手当 (有 ・ 無 ・ 申請中) → 児童扶養手当証書(写し)の添付
	3. 定期的通院の理由等 (有 ・ 無) (理由:)		3. 世帯に障がい者がいる
	4. 薬の服用(種類) ()		氏名 _____ 続柄 () → 障害者手帳・特別児童扶養手当証書等(写し)の添付 (身障 ・ 精神 ・ 療育 ・ 特児)
	5. 障害児通所支援事業受給者証の有無 (有 ・ 無)		4. 年金受給 (有 ・ 無) 種別 (障害 ・ 遺族) → 障害基礎年金受給証・遺族基礎年金受給証(写し)の添付
	6. 発達に関する関係機関等への通所 (児童発達支援事業所・その他 ())		

④家庭の状況（続柄、性別、同居・別居など該当する項目に○をつけて下さい。）

※担当者記入欄

区分	(ふりがな) 氏 名	申込児童 との続柄	生年月日	性別	勤務先 学校名等	居住 状況	個人番号確認
児童の 世帯員	個人番号(マイナンバー)						
		父・母・祖父母 ()	T . S 年 月 日生 H . R	男・女		同 居 別 居	□個人番号 カード □通知カード □住民票 ※コピー可
		父・母・祖父母 ()	T . S 年 月 日生 H . R	男・女		同 居 別 居	
		申請児童 (本人)	T . S 年 月 日生 H . R	男・女		同 居 別 居	
		兄・姉・弟・妹 ()	T . S 年 月 日生 H . R	男・女		同 居 別 居	
		兄・姉・弟・妹 ()	T . S 年 月 日生 H . R	男・女		同 居 別 居	
		兄・姉・弟・妹 ()	T . S 年 月 日生 H . R	男・女		同 居 別 居	
		兄・姉・弟・妹 ()	T . S 年 月 日生 H . R	男・女		同 居 別 居	
		兄・姉・弟・妹 ()	T . S 年 月 日生 H . R	男・女		同 居 別 居	
		兄・姉・弟・妹 ()	T . S 年 月 日生 H . R	男・女		同 居 別 居	

別居の 状況	氏 名		年 齢	住 所	職 業 等	
	父 方	祖 父		歳		□就労 □無職 □疾病 □他 ()
		祖 母		歳		□就労 □無職 □疾病 □他 ()
	母 方	祖 父		歳		□就労 □無職 □疾病 □他 ()
		祖 母		歳		□就労 □無職 □疾病 □他 ()

※住所について、村内在住は区名、県内在住は市町村名、県外在住は都道府県名、国外在住は国籍をご記入ください

⑤兄弟姉妹の申込・利用状況

兄弟姉妹の 申込・利用状況	名前： () 歳	こども園・保育園(所)	入園中・待機中・新規申込
	名前： () 歳	こども園・保育園(所)	入園中・待機中・新規申込
	名前： () 歳	こども園・保育園(所)	入園中・待機中・新規申込

⑥兄弟姉妹の利用に関する確認事項(該当する項目に○をつけてください)

※きょうだい児で申込をする方は、記載して下さい。記載内容を基に調整いたします。

1, 希望する同じ園に入園できる場合にのみ希望します。
2, 別々の園でも入園を希望します。

⑦申込児童の発達や、家庭・園での生活等で何か気になることはありますか。

例) 言葉が遅い、少し落ち着きがないような気がする、好き嫌が多い 等
