第１号様式（第３条関係）

③教育・保育給付認定申請書

年　　月　　日

（宛先）
戸田市長

保護者氏名

※この申請書に記入されている事項の中で、利用調整及び教育・保育の運営上必要と認められる情報を施設・事業者に提供することがあります。
※施設型給付費、地域型保育給付費は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領します。
※申請内容が事実と相違した場合は、教育・保育給付認定を取り消すことがあります。

以上のことに同意の上、次のとおり施設型給付費・地域型保育給付費等に係る認定を申請します。

申請に係る児童	（ふりがな） 氏　　名	生年月日 個人番号	性別	障害者手帳の有無
		年　　月　　日生		有・無

保護者	（ふりがな） 氏　　名	住所	連絡先
		〒　　－	自宅
			携帯

令和8年1月1日現在の住所	令和9年1月1日現在の住所
都道府県　　市区町村	都道府県　　市区町村

認定者番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。
保育の希望の有無（※）	有　：保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合（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。）

（※）
・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、地域型保育（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。
・「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世帯の状況（同居者を含む。）

区分	（ふりがな） 氏　　名	申請児童との続柄	生年月日 個人番号	性別	職業、学校名等	前年度分（当年度分）市町村民税課税の有無	備考
児童の世帯員（申請児童を除く）			年　月　日生			有・無	
			年　月　日生			有・無	
			年　月　日生			有・無	
			年　月　日生			有・無	
			年　月　日生			有・無	
			年　月　日生			有・無	
生活保護の適用の有無	適用無し　・　適用有り（　　年　月　日保護開始）						

（表面）

②利用を希望する期間

利用を希望する期間	年　月　日から　年　月　日まで

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は疾病等の理由により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。

	続柄	必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由		□就労 □妊娠･出産 □疾病･障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他（　　）	
		□就労 □妊娠･出産 □疾病･障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他（　　）	
家庭の状況	□ひとり親家庭　・　□左記以外		

希望する利用時間	利用曜日	利用時間
	曜日から　曜日まで	時　分から　時　分まで

④税情報等の提供に当たっての署名欄

市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市区町村民税の情報（同居者を含む。）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。

同意者氏名　　同意者氏名

保護者の方の記入はここまで

＊施設記載欄（幼稚園等を経由して市に提出する場合）

受付年月日	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　（　年　月　日契約（内定））　・　無
備　考	

＊市記載欄

受付年月日	年　月　日

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（入所）の可否	支給(利用)期間
可・否（否とする理由） □施設型　□地域型　□特例施設型　□特例地域型	自　年　月　日 至　年　月　日

入所施設（事業者）名
□認定こども園（□連　□幼（□幼　□保）　□保（□保　□幼）　□地（□幼　□保）） □幼稚園　□保育所　□地域型（□小　□家　□居　□事）

備　考	

（裏面）