

令和9年度 施設型給付費・地域型保育給付費
教育・保育給付認定申請書兼保育施設等利用（調整）申込書

新規利用
(2・3号認定)

和泉市長 あて 年 月 日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定申請及び保育所等への利用(調整)申込をします。また、子ども・子育て支援法第16条に基づき、和泉市が教育・保育給付認定及び利用調整に必要な市町村民税の情報及び世帯情報を確認すること、当申込書に記載された事項及びその情報に基づき決定した保護者負担額を必要に応じ、保育所等に提供することを承諾します。

※太枠で囲われている部分をすべて記載してください。

申 込 児 童	氏 名		性別	年齢	個人番号 (マイナンバー12桁)		生年月日 (西暦)										
	(フリガナ)		☐ 男 ☐ 女				2	0			年			月			日
代 表 保 護 者	氏 名		児童との続柄			生年月日 (西暦)											
	(フリガナ)		☐ 父 ☐ 母 ☐ その他 ()								年			月			日
	現住所		和泉市に転入予定 (年 月 日)														
	2026年1月1日 現在の住所		☐ 和泉市内 / ☐ 和泉市外 (住所:)														
	日中の連絡先 (電話番号) ※優先する電話番号を①に記入してください。																
① ※優先		父 ・ 母 その他 ()		—		②		父 ・ 母 その他 ()		—		—		—		—	

①世帯の状況 *市記載欄

世 帯 状 況 (申 込 児 童 本 人 は 除 く)	続柄	氏 名	生年月日 (西暦)										職業・学校園名等 個人番号 (マイナンバー12桁)	続柄 番号					
	父	(フリガナ)									年			月			日		01
	母	(フリガナ)									年			月			日		02
		(フリガナ)									年			月			日		
		(フリガナ)									年			月			日		
		(フリガナ)									年			月			日		
		(フリガナ)									年			月			日		
		(フリガナ)									年			月			日		
	単身赴任等により、児童と居住地が異なる父母又はきょうだいがいる場合、下記に記載してください。																		
		(フリガナ)										年			月			日	
住 所																			
ひとり親世帯			障がい者のいる世帯										生活保護の受給世帯						
☐ 該当 ☐ 該当しない			☐ 該当 ☐ 該当しない										☐ 該当 (年 月 日 ~) ☐ 申請中 ☐ 該当しない						

②保育の利用を必要とする理由等

保 育 を 必 要 と す る 事 由	続柄	必要とする理由																	
	☐ 父 ☐ その他 ()	☐ 1. 就労 ☐ 2. 妊娠・出産 ☐ 3. 疾病・障がい ☐ 4. 介護・看護 ☐ 5. 災害・復旧 ☐ 6. 求職活動 ☐ 7. 就学 ☐ 8. 育休 ☐ 9. その他 ()																	
	☐ 母 ☐ その他 ()	☐ 1. 就労 ☐ 2. 妊娠・出産 ☐ 3. 疾病・障がい ☐ 4. 介護・看護 ☐ 5. 災害・復旧 ☐ 6. 求職活動 ☐ 7. 就学 ☐ 8. 育休 ☐ 9. その他 ()																	
	☐ 母	☐ 出産予定有 (年 月 日) ☐ 出産予定無																	
希 望 す る 利 用 時 間	利用曜日	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土										利用時間	時 分から 時 分まで						
	保育必要量	☐ 保育標準時間 / ☐ 保育短時間																	

保育必要量(保育標準時間・保育短時間の区分)は、保護者の就労時間・状況等を支給認定基準に照らし合わせ、最終的に和泉市が決定します。よって、区分は希望と異なる場合がありますので、あらかじめご了承ください。

*市記載欄 (表面)

保育必要事由	1. 就労 2. 妊娠・出産 3. 疾病・障がい 4. 介護・看護 5. 災害・復旧 6. 求職活動 7. 就学 8. 育休 9. その他										保育必要量	標準 時間	短時 間						
認定開始日	2	0	2		年		月		日	認定終了日					年		月		日
認定日	2	0	2		年		月		日	宛名コード									

利用を希望する期間	2	0	2	年	月	日	から	☐ 小学校就学まで ☐	年 月 日まで								
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名								*市区町村記載欄 (事業所番号)				広域	きょうだい	在園		
	第1希望																
	第2希望																
	第3希望																
	第4希望																
	第5希望																
	第6希望																
	第7希望																
	第8希望																
	第9希望																
	第10希望																
	第11希望以降 (希望順位がわかるようにご記入ください。)																

祖父母の状況	続柄等		父方		母方	
	祖父	氏名		TEL		TEL
		住所				
	祖母	氏名		TEL		TEL
		住所				

[illegible]

保育必要事由	1. 就労 2. 妊娠・出産 3. 疾病・障がい 4. 介護・看護 5. 災害・復旧 6. 求職活動 7. 就学 8. 育休 9. その他										保育必要量		標準時間	短時間				
基本指数	父			母		調整指数												
同時入所区分			その他															
申請日	2	0	2	年		月		日	宛名コード									