様式第1号（第3条関係）

伊賀市保育所（園）・幼稚園・認定こども園・地域型保育事業利用申込兼教育・保育給付認定申請書

申　請　日	令和　　年　　月　　日

伊賀市長　様

申請者の名前 （生計の中心となる保護者）	

次のとおり、伊賀市保育所（園）・幼稚園・認定こども園・地域型保育事業の利用申込み及び施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定について申請します。

	名　　前	生　年　月　日	療育手帳等の有無
申請児童	（フリガナ）	令和 年　　月　　日	□無 □有：療育手帳 身体障害者手帳
	住　　所		
	現住所　〒　　－		
	申請日時点で伊賀市に未転入の方は記入してください。		
	転入後の住所（伊賀市　　・　未定　）　転入予定日　　年　月　日		
	健診等で指摘された事項があれば記入してください。		
	児童の発育上のこと　□ 無　□ 有（　　）		
	アレルギー等　□ 無　□ 有（　　）		

		父	母
保護者 住所・連絡先	現住所	申請児童の住所と異なる場合のみ記入	申請児童の住所と異なる場合のみ記入
	令和8年1月1日の住所	□伊賀市　□他市（　　）	□伊賀市　□他市（　　）
	令和9年1月1日の住所	□伊賀市　□他市（　　）	□伊賀市　□他市（　　）
	連絡先	—　　—	—　　—
		自宅・その他（　　）　—　　—	
保育の希望の有無	□　有：保護者の就労等の理由により、保育所（園）等において保育の利用を希望する場合		
	□　無：幼稚園等の利用を希望する場合		

①世帯の状況・保育料減免に関する申請

（同居又は同一敷地内に居住、別居で生計を一にする方で、**申請児童を除く全ての方**を記入してください。ここに記載された申請児童の兄弟姉妹を減免の対象として審査します。）

申請児童の世帯員	名　　前	児童との続　柄	生年月日	職業/学校名等 兄弟姉妹の入所の有無	障がいの有・無	同居・別居
	（フリガナ）	父・母	年　月　日		有・無	同居・別居
	（フリガナ）	父・母	年　月　日		有・無	同居・別居
	（フリガナ）	兄・姉 弟・妹 その他（　）	年　月　日	入所申請　有・無	有・無	同居・別居
	（フリガナ）	兄・姉 弟・妹 その他（　）	年　月　日	入所申請　有・無	有・無	同居・別居
	（フリガナ）	兄・姉 弟・妹 その他（　）	年　月　日	入所申請　有・無	有・無	同居・別居
	（フリガナ）	兄・姉 弟・妹 その他（　）	年　月　日	入所申請　有・無	有・無	同居・別居
世帯状況	□ 右記以外　□ ひとり親世帯（離婚・死別・未婚の方のことをいいます）　□ 生活保護受給世帯					

②利用を希望する期間及び施設名

利用を希望する期間	令和　　年　　月　□ 1日 □ 15日	～	□令和　　年　　月末日まで（期間限定で利用を希望される方） □小学校就学前まで
利用を希望する施設名	第1希望	第4希望	（施設の希望） □ 記入した施設のみ希望する □ 記入した施設以外でも入所調整を希望する ※0～2歳児は地域型保育事業を含む
	第2希望	第5希望	
	第3希望	第6希望	（転園の有無） □有　転園前の施設名（　　） □無 ※新規の方は記入不要
保育施設の利用にあたって	（送迎方法） □ 車　□ 徒歩　□ 自転車 □ その他（　　）	（兄弟姉妹も入所を希望している場合） □ 兄弟姉妹別々の保育所（園）となってもよいので入所を優先する □ 兄弟姉妹が同一の保育所（園）に入所することを優先する ※「兄弟姉妹が同一の保育所（園）に入所することを優先する」を選択された方は、入所調整の際に優先度が低くなる場合がありますのでご了承ください。	

③保育の利用を必要とする理由等（利用を希望する期間の始まり（②）時点での状況を記入してください。）

保育の利用を必要とする理由　※1	
父	□ 就労　（育児休業後の職場復帰の方は、必ず次の2つから選択してください。） □ 直ちに復職希望　□ 希望施設に入所できない場合、延長も許容できる ※「延長も許容できる」を選択された方は、入所調整の際に優先度が低くなりますのでご了承ください。 □ 疾病・障がい　□ 介護・看護・付添等　□ 求職活動　□ 就学　□ その他（　　）
母	□ 就労　（育児休業後の職場復帰の方は、必ず次の2つから選択してください。） □ 直ちに復職希望　□ 希望施設に入所できない場合、延長も許容できる ※「延長も許容できる」を選択された方は、入所調整の際に優先度が低くなりますのでご了承ください。 □ 妊娠・出産　□ 疾病・障がい　□ 介護・看護・付添等　□ 求職活動　□ 就学　□ その他（　　）
父・母以外が保護者の場合 祖父・祖母 その他（　　）	□ 就労　□ 疾病・障がい　□ 介護・看護・付添等　□ 求職活動　□ 就学 □ その他（　　）

保育の利用を必要とする日時　※2	
□ 月　□ 火　□ 水　□ 木　□ 金 □ 土曜午前（□ 土曜午後 ）（□ 日祝祭日）	□ 保育短時間　８ 時 ３０分 ～ １６時 ３０分まで □ 保育標準時間　　時　　分 ～　　時　　分まで

※1 別紙「記載上の注意」を確認のうえ、必要書類を添付してください。
※2 各施設の開所日時については、利用案内及び別紙「記載上の注意」をご参照ください。
原則、保護者のいずれもが保育を必要とする理由に該当しなければ、土曜日の利用はご遠慮いただいています。
土曜日・日祝祭日の各施設の開所日時については、利用案内及び別紙「記載上の注意」をご参照ください。

④税情報等の閲覧並びに教育・保育給付認定の決定等に関する同意確認

1 伊賀市がこの申請による教育・保育給付認定や入所調整等に必要な範囲で、市町村民税の情報、世帯情報、就労状況を閲覧すること及び、その情報に基づき決定した利用者負担額や食事の提供に要する費用の免除に関する事項について、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。

2 教育・保育給付認定や利用調整、医療・保健福祉上必要とされる場合や教育・保育施設の運営に必要な場合は、市が必要な情報を教育・保育施設や関係機関に提供すること、又は情報の提供を求めることがあることについて同意します。

3 新年度の一斉募集による教育・保育給付認定や入所の可否は、4月入所の場合は2月中旬、それ以降は入所月の1ヶ月前になる旨について了承します。また、事由の発生日に応じて希望の入所月より遅れて入所決定する場合があることについて了承します。

4 申請者が多数いる場合は、希望する施設またはいずれの施設にも入所できない場合があることについて了承します。

5 この申請及び添付書類に虚偽があった場合、または、変更があった旨を申請しなかった場合は、教育・保育給付認定が取消されても異議は申しません。

□　上記全ての項目について確認の上、同意します。

＊市記載欄

備考・経過記録	市受付印
	施設受付印

＊施設記載欄

クラス年齢	歳クラス	入所月	月	区分	□新 ・ □予 ・ □途 ・ □転（　　）