様式第１（第４条関係）

教育・保育給付認定申請書 兼 保育所入所申込書

年　　月　　日

半田市長 殿

児童年齢区分		
5歳児		
4歳児		
3歳児		
2歳児		
1歳児		
0歳児		

子ども・子育て支援法第２０条第１項に基づき、施設型給付費、地域型保育給付費に係る教育・保育認定の申請をし、保育の区分による認定を申請する場合は、併せて保育利用を申し込みます。

また、保育利用の申し込みを行う場合、次の項目について同意します。

確　認　項　目	同意欄
適正な教育・保育給付認定及び利用者負担額の算定（副食費の免除含む）のため、世帯員及び扶養義務者に関して、半田市が個人番号、市区町村民税課税状況、住民基本台帳等必要な公簿の照会・調査等を行い、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・保育施設等に提示することに同意します。	□
保育料、主食費及び副食費（以下「保育料等」）を滞納した場合（既に保育料等の滞納がある場合はその分を含む）は、児童手当法第２１条の規定に基づき、私又は私の配偶者が半田市長から支給を受ける児童手当等の額から、滞納保育料等を当該児童手当等の支払期日をもって支払いに充てる旨を申し出ます。また、申出の撤回又は申出内容の変更を行わない限りにおいて、本申出に基づき、滞納保育料等の支払いが完済するまで児童手当等から支払いに充てることに同意します。	□

申請者（保護者）※	住所	半田市 住所： 現在、半田市外に住民票があり、令和９年３月末までに転入予定の方は以下に記載 市外住所：		
	フリガナ 氏　名		連絡先	携帯　　－　　－ メールアドレス

※申請者は生計主宰者となる方を記入してください。保育料等の納付義務に関する通知書等は申請者を宛名とします。

申請こども①

	氏　　名	性 別	生年月日	続柄	障がい者手帳
申請に係る小学校就学前子ども	（フリガナ）	男・女	年　月　日	□第１子 □第２子 □第３子以降	有 ・ 無

入所希望保育所名	第１希望	第２希望	第３希望	第４希望	第５希望

希望する利用時間	利用曜日	利用時間
	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土	時　分 ～　時　分まで

※きょうだい同時申込を行う場合は、以下にきょうだい児の情報もご入力ください。
※３人以上の場合は、申込書を２枚ご入力ください。

申請こども②

	氏　　名	性 別	生年月日	続柄	障がい者手帳
申請に係る小学校就学前子ども	（フリガナ）	男・女	年　月　日	□第１子 □第２子 □第３子以降	有 ・ 無

入所希望保育所名	第１希望	第２希望	第３希望	第４希望	第５希望

希望する利用時間	利用曜日	利用時間
	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土	時　分 ～　時　分まで

きょうだい同時申込を行う場合は、別添【きょうだい同時申込フローチャート】を参考に、

入園条件①～⑤のうちいずれかを記載してください。　入園条件：

様式第１（第４条関係）

○世帯の状況（同一住所の居住者）

氏　　名	続柄	年齢	生年月日	性 別	勤 務 先 又は 学校名等	備考
	父		年　月　日	男・女		
	母		年　月　日	男・女		
			年　月　日	男・女		
			年　月　日	男・女		
			年　月　日	男・女		
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）					
家　庭　の　状　況	□ひとり親家庭（離婚・未婚・死別）・□障がい児（者）がいる世帯 □上記以外					

※ひとり親家庭の場合、児童扶養手当証書、戸籍抄本等の「ひとり親家庭とわかる証明書」が必要です。

	続柄	必要とする理由 ※証明書を添付してください
保育の利用を必要とする　理　由	父	□就労　□妊娠・出産　□疾病・障がい　□介護等　□災害復旧 □求職活動　□就学　□その他（　　）
		（具体的な状況（就労時間・日数や疾病の状況など。）） 就労で時短取得の場合の勤務時間 時　　分～　　時　　分（休憩時間　　分）
	母	□就労　□妊娠・出産　□疾病・障がい　□介護等　□災害復旧 □求職活動　□就学　□その他（　　）
		（具体的な状況（就労時間・日数や疾病の状況など。）） 就労で時短取得の場合の勤務時間 時　　分～　　時　　分（休憩時間　　分）

○申請時点現在、通っている園（認可外保育施設等含む）があれば、記載ください

園名	園（　　市）

○以前、0～2 歳児クラスで育児休業を取得したことにより、認可保育所等を退園になったことがある場合は、記載ください。

園名	園

○令和９年度に半田市の認可保育所に在園しているきょうだいがいる場合は、記載ください。

園名		きょうだい氏名	
園名		きょうだい氏名	

○緊急時連絡先

第１	父 ・母 ・その他（　　）	携帯 ・自宅	－	－
第２	父 ・母 ・その他（　　）	携帯 ・自宅	－	－
第３	父 ・母 ・その他（　　）	携帯 ・自宅	－	－

［注意］

□記入もれのあるときは受付ができません。

□当申込の記入が事実と相違するときは申込を承諾できない場合があります。

□入園に際し、インスリン注射、経管栄養（胃ろう、腸ろう）、導尿等の医療的ケアが必要となる場合は、必ず事前に保育幼稚園課へご相談ください。