

令和8年度子ども・子育て支援認定申請書(1号認定)

記入例

令和7年 11月 日

★申請書は、入園を希望する児童一人ずつ必要です。
添付書類を揃えてから申請してください。

提出する日の日付 付欄

★ボールペンで記入してください。

鉛筆や消せるボールペン、修正テープなどは使用しないでください。

。)及び世帯情報を閲覧をすること、
と同意します。

また、虚偽の申請をした場合や必要書類を提出しない場合は、認定が取消し(退園)となっても異議はありません。

(フリガナ) 児童名	ヨシガワ 太郎 吉野川 太郎 (第1子)	生年月日 (和暦) ※年齢はR8.4.1現在	R 4年 4月 13日 (3歳児)	性別	男・女
(フリガナ) 保護者氏名	ヨシガワ ヨシオ 吉野川 吉男	主たる生計者の氏名	①父・母・職場(父・母) ②父・母・職場(父・母) ③父・母・職場(父・母)	090 - 1234 - 0000 090 - 5678 - 0000 090 - 1112 - 0000	
保護者住所	〒777-0000 鴨島△△番地△ ○○アパート△号室		転入予定の場合は、転入先住所・転入予定日記載 吉野川市 (年 月 日頃)		
R7年1月1日の住所	父	<input type="checkbox"/> 吉野川市内 <input checked="" type="checkbox"/> 吉野川市外 (徳島 都・道・府・県 徳島 市・郡 町・村)	○○ 町		
	母	<input type="checkbox"/> 吉野川市内 <input checked="" type="checkbox"/> 吉野川市外 (徳島 都・道・府・県 徳島 市・郡 町・村)	○○ 町		
R8年1月1日の住所	父	<input checked="" type="checkbox"/> 吉野川市内 <input type="checkbox"/> 吉野川市外 (都・道・府・県 市・郡 町・村)			
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 吉野川市内 <input type="checkbox"/> 吉野川市外 (都・道・府・県 市・郡 町・村)			

世帯状況 (申請する児童を除き、生計を一にする方、同居している方及び進学等で別居する児童の兄弟姉妹等(父母が生計を維持している場合のみ)を記入してください。)

(フリガナ) 氏名	児童との続柄	生年月日	年齢 R8.4.1日現在	勤務先、学校又は施設名等
ヨシガワ ヨシオ	父	昭平・令 61年 4月 10日	39歳	〇〇〇〇株式会社
吉野川 吉男				
ヨシガワ ヨシコ	母	昭平・令 62年 7月 2日	38歳	△△△病院
吉野川 吉子				
ヨシガワ ハナコ	妹	昭平・令 5年 10月 1日	2歳	ピッピー保育園(申請中)
吉野川 花子				
ヨシガワ ヨシスケ	祖父	昭平・令 34年 12月 19日	66歳	高齢
吉野川 吉助				
ヨシガワ ヨシミ	祖母	昭平・令 37年 8月 28日	63歳	農業
吉野川 吉美				
		年 月 日	歳	
生活保護の適用の有無	有・無・申請中	在宅の障がい児(者)がいる世帯	該当・非該当	「該当」の場合、「在宅障がい児(者)申立書」を提出。
ひとり親	該当・非該当	「該当」の場合、「ひとり親家庭等申立書」を提出。 事実婚は非該当。別居かつ離婚調停等開始日から6カ月経過以降の場合は該当。		
支給認定証の交付		<input type="checkbox"/> 希望する <input checked="" type="checkbox"/> 希望しない	支給認定証の発行がなくても、認定決定通知等で認定の確認はしていただけます。	

利用を希望する施設名、利用希望期間

利用を希望する施設名	ヨッピーこども園	利用希望期間	R8年 4月 1日から *ならし保育は入園してからです	<input checked="" type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> R 年 月 日まで
------------	----------	--------	--------------------------------	---

申請児童の状況

アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	内容(牛乳)
障害者手帳等	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	内容()
特別児童扶養手当	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
障害児通所受給者証	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	通所施設名(うさぎ教室) 通所頻度 (1 月 週・日に (2) 回程度
定期的な通院	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	内容()
医療的ケア	<input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要	内容()
その他集団生活における留意点	()	

その他 (特記事項がある場合はご記入ください。)

--