

令和8年度 教育・保育給付認定申請書兼入所等申込書（1号）

（施設型給付費・地域型保育給付費等）

年 月 日

浦添市長 殿

保護者氏名

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定の申請及び幼稚園・認定こども園の利用の申込みをします。

フリガナ											生年月日	年齢	性別		
入所申込児童名											年 月 日	※令和8年4月1日時点 歳	男・女		
個人番号															
住所・連絡先	〒 -														
	(自宅)			(父携帯)			-	-	(母携帯)			-	-		
前年1月1日付けの住所	父	都道府県					市町村			母	都道府県			市町村	

① 世帯の状況

区分	氏名(フリガナ)	続柄	生年月日	年齢	職業・学校名				
				個人番号					
保護者	フリガナ	父	年 月 日	歳					
	フリガナ	母	年 月 日	歳					
同居している世帯員 (申込児童及び保護者を除く。)	フリガナ		年 月 日	歳					
	フリガナ		年 月 日	歳					
	フリガナ		年 月 日	歳					
	フリガナ		年 月 日	歳					
	フリガナ		年 月 日	歳					

※以下に該当する場合は、☑をしてください。

 生活保護世帯 ひとり親世帯 障がい者等がいる世帯

② 利用を希望する期間、希望する施設（事業所）名

利用希望期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
幼稚園・認定こども園名	幼稚園・認定こども園

(裏面)

③申込児童の発育状況

	内容	保護者記入欄
1	アレルギーはありますか。	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 【内容】
	除去食の必要性	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 【内容】
	エピペンの所持	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
2	持病又は病歴はありますか。 (検査中又は治療中を含む。)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [内容(具体的に)]
	持病、疾病等により、集団保育の中で配慮することはありますか。	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [内容(具体的に)]
3	乳幼児健診において、要観察の説明がありましたか。	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 【内容】
4	関係機関から発行を受けているものを全て選択してください。	<input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾患児手帳 <input type="checkbox"/> 指定医療費(指定難病)受給者証 <input type="checkbox"/> 集団保育に係る医療的所見(診断書等) <input type="checkbox"/> 発達検査結果等の発達状況に係る所見 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給証明書 <input type="checkbox"/> 通所受給者証 <input type="checkbox"/> その他()
5	入所(園)に当たり、発達支援教育保育を希望しますか。	<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 迷っている
6	入所(園)に当たり、医療的ケアが必要になりますか。	<input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり

※の有無に関わらず、発育状況に関する聞き取りを個別に行う場合があります。また、申告に不備があった場合には、要相談となります。

④ 同意欄

同意書	
<p>1 浦添市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む。)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等について、特定教育・保育施設等に対して提供すること。</p> <p>2 所得の増額が判明した場合において、前年度課税情報のときは4月に、当該年度課税情報のときは9月に遡って利用者負担額について納付すること。</p> <p>3 特定教育・保育施設等利用に関して、翌年4月入所に向けた教育・保育給付認定申請については、教育・保育給付認定事務が集中し審査に時間を要するため、審査結果の通知が1月(在園児に関しては2月)になること。</p> <p>4 支給認定証及び教育・保育給付認定通知書は、教育・保育給付認定保護者の申請により交付すること(教育・保育給付認定の内容は利用者負担額決定通知により確認可能です。)</p> <p>以上のことに同意します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">浦 添 市 長 殿</p> <p style="text-align: right;">保護者氏名 _____</p>	

備考

※保育料の階層認定で期限内に必要な書類を提出できない場合には、仮認定を行いますので注意してください。