

※町が、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町民税情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧します。
また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、利用施設等に対して提示します。

上記について同意のうえ、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・保育給付認定を申請します。

令和 7 年 12 月 5 日

保護者 (代表保護者) 〒969 — 4402
住 所 西会津町 尾野本字新森野甲53番地
氏 名 野沢 太郎
生年月日 S・H 3 年 2 月 10 日

西会津町長 様

令和8年4月1日の年齢を
記入して下さい

児 童	(ふりがな) 氏 名	生年月日	性 別	保護者との 続 柄	4月1日 現在年齢	連 絡 先
	のざわ こゆり 野沢 こゆり	令和 2年4月9日	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	子	5 歳	45-4332
支給認定 番 号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合のみ記入してください。					
利 用 を 希望する 施 設 名	第1希望 こゆりこども園 第2希望 第3希望	(希望理由) 両親共働きのため 保護者の就労時間等により保育時間(標準時間・短時間)が異なります。 該当する利用可能時間を確認し、実際に利用する保育時間を記入して下さい				
利用を希望する期間	令和 8 年 4 月 1 日 ~ 令和 9 年 3 月 31 日まで				障害者手帳 の有無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
利用時間	8 時 00分 から 18 時 00分まで		利用曜日	<input checked="" type="radio"/> 月・ <input checked="" type="radio"/> 火・ <input checked="" type="radio"/> 水・ <input checked="" type="radio"/> 木・ <input checked="" type="radio"/> 金・ <input checked="" type="radio"/> 土		
保 護 者	氏 名	保育の利用を必要とする理由				日中の連絡先
	野沢 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病・障がい <input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他() (具体的状況等)				090-1234-5678
	野沢 花子	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病・障がい <input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他() (具体的状況等)				080-2345-6789

確実に連絡ができる内容(携帯
番号等)を記載してください

○児童の家庭の状況

区 分	氏 名(ふりがな)	児童との 続 柄	生年月日	性 別	職業又は学校名等	市町村民 税課税の 有 無	備 考
児 童 の 世 帯 員	野沢太郎(のざわ たろう)	父	H3.2.10	男・女	西会津工業株式会社	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	
	野沢花子(のざわ はなこ)	母	H5.3.5	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	西会津銀行	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	
	野沢さゆり(のざわ さゆり)	姉	H27.8.7	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	西会津小学校	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	
	野沢一郎(のざわ いちろう)	祖父	S35.9.16	男・女	農業	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	
				男・女		有・ <input type="radio"/> 無	
				男・女		有・ <input type="radio"/> 無	

祖父母等も含む家族全員の
状況を記入して下さい

※該当する場合のみ記入してください。

生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり (平成 年 月 日保護開始)
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 (離別 ・ 死別 ・ 未婚 ・ 行方不明 ・ 別居、調停中) 年 月 日頃から
	<input type="checkbox"/> 障がい児(者)のいる世帯