教育・保育給付認定申請書　兼　施設利用申込書

【表面】

記　入　例

年　　　月　　　日

保護者氏名　長和　なつ夫　　　　印

長和町長殿

次のとおり、教育・保育給付認定を申請し、施設の利用を申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請に係る小学校  就学前の児童 |  | | | 生年月日 | 性別 | 障害者手帳等の有無 |
|  | | | Ｈ２８・９・９ | ・女 | 有・ |
| 児童の個人番号 | ５　５　５　５　５　５　５　５　５　５　５　５ | | | | | |
| 現住所 | 〒 ３８６　-　０６０３  　長和町　古町　４２４７-１ | | | | | |
| H31年１月１日時点の住所 | 〒　　　　-　　　　　　　　(※現住所と同じ場合は記入する必要はありません。) | | | | | |
| 保護者連絡先 | ( 父 ) ０９０　-　１２３４　-　５６７８　　( 母 )　０９０ -　８７６５ - ４３２１ | | | | | |
| 支給認定証の発行 | 要・不要 | 認定者番号 | (※既に認定者番号が発行されている場合) | | | |
| 保育の希望の  有無(注1） | 有：保育園等の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む) | | | | | |
| 無：幼稚園等の利用を希望する場合(保育園等と併願の場合を除く) | | | | | |

(注1)・「保育園等」とは、保育園・認定こども園(保育部分)・小規模保育・家庭的保育・居宅訪問型保育・事業所内保育をいいます。

・「幼稚園等」とは、幼稚園・認定子ども園（教育部分）をいいます。

・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入してください。

①世帯の状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童の世帯員 |  | | 児童との続柄 | 生年月日 | 性別 | 勤務先又は  学校名等 | 当年度分町民税課税の有無 | 同居  ・  別居 | 障害者手帳等の有無 |
| 個人番号 | | |
| なつ | | 父 | Ｓ５７ ・ ５ ・ ５ | ･女 | ○△会社 | ･無 | 同・ | 有・ |
| 個人番号 | １２３４５６７８９０１２ | |
| なつ | | 母 | Ｓ57 ・ ６ ・ ６ | 男・ | 無職 | 有･ | ・別 | 有・ |
| 個人番号 | ２２２２２２２２２２２２ | |
|  | | 姉 | Ｈ２２ ・ ７ ・ ７ | 男･ | 長門小学校 | 有･ | ・別 | 有・ |
| 個人番号 | ３３３３３３３３３３３３  第１子 | |
|  | | 兄 | Ｈ２５ ・ ８ ・ ８ | ･女  児童と児童の保護者が別居している場合、その住所を記入してください。 | 長門小学校 | 有･ | ・別 | 有・ |
| 個人番号 | ４４４４４４４４４４４４  第２子 | |
|  | |  | ・　　・ | 男･女 |  | 有･無 | 同・別 | 有・無 |
| 個人番号 |  | |
|  | |  | ・　　・ | 男･女 |  | 有･無 | 同・別 | 有・無 |
| 個人番号 |  | |
| 生活保護の適用の有無 | | | 無　・　有(　　　 年　　 月　　 日保護開始) | | | | | | |
| 児童の保護者が別居している場合の住所 | | | 東京都　○○○市　○○○○　　△△アパート1-101 | | | | | | |

②利用を希望する期間、希望する施設名（事業者名）

【裏面】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用を希望する期間 | R２　年　４月　１日から　🗹小学校就学　又は　□　　　　年　　月　　日　　　まで | |
| 施設(事業者)名・希望理由  卒園まで施設を利用する場合は  「小学校就学」にチェック🗹してください。  卒園の前に退園予定の場合は  退園予定の日付を記入してください。 | | \*事業所番号 |
| 第1希望　　　　ながと保育園　　(希望理由)　家から近いため | |  |
| 第2希望　　　　　　　　　　　　(希望理由) | |  |

③保育の利用を必要とする理由等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保育の利用を必要と  する理由 | 続柄 | 必要とする理由 | |
| 父 | 🗹就労→通勤時間（片道）　１０　分　□妊娠･出産 □疾病･障害　□介護等  □災害復旧 □求職活動　□就学→通学時間（片道）　　　　分  □その他  その他の具体的な状況 | |
| 母 | □就労→通勤時間（片道）　　　　分　□妊娠･出産 □疾病･障害　□介護等  □災害復旧 🗹求職活動　□就学→通学時間（片道）　　　　分  □その他  その他の具体的な状況 | |
| 家庭の状況 | □ひとり親家庭　・　🗹左記以外 | | |
| 希望する  利用時間 | 利用曜日 | | 利用時間 |
| 月　曜日から　金　曜日まで | | ８　時　１５　分から　１６　時　１５　分まで |

④税情報等の提供にあたっての署名欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \*施設記入欄（施設(事業者)を経由して市町村に提出する場合） | | 受付年月日 | 年　　月　　日 |
| 施設（事業者）名 | （事業者番号：　　　　　　　　） | | |
| 担当者氏名・連絡先 | （担当者）　　　　　　　　　　　　（連絡先） | | |
| 入所契約（内定）の有無 | 無・有（契約・内定（　　　年　　月　　日契約(内定)） | | |
| 備考 |  | | |

|  |
| --- |
| 市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯含む)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。  保護者氏名　　　長和　なつ夫　　　　印 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| \*以下、市町村記入欄（保護者の方は記入しないでください。） | | 受付年月日 | 年　　月　　日 |
| 認定の可否 | 認定者番号 | | 認定区分 |
| 可・否（否とする理由）  年　　月　　日認定 |  | | □１号　□２号　□３号  （□標　□短） |
| 入所（支給）の可否 | | | 利用期間 |
| 可・否（否とする理由）  □施設型　□地域型　□特例施設型　□特例地域型 | | | 至　　　年　　月　　日  自　　　年　　月　　日 |
| 入所施設（事業者）名 | | | |
| □認定子ども園（□連　□幼(□幼　□保)□保(□幼　□保)□地(□幼　□保)）□幼稚園　□保育園　□地域型 | | | |