

教育・保育給付認定申請書 兼 施設利用申込書

砥部町長

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・保育給付認定及び施設利用を申請します。教育・保育認定及び保育の利用に関する市区町村民税及び世帯情報等の閲覧並びに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示することに同意します。



提出日		令和			年			月			日																																																												
												申請者(保護者)										申請者(保護者)の配偶者等										□有 □無																																							
フリガナ																																																																							
氏名												氏											名											氏											名																										
個人番号																																																																							
生年月日		□昭和 □平成				年		西暦				年				月				日		□昭和 □平成				年				月				日																																					
住所		〒				-						申請児童との続柄										□申請者と同じ □申請者と異なる		申請児童との続柄																																															
		□都□道 □府□県										□市□区 □町□村																																																											
本年1月1日時点の住所												□現住所と同じ □現住所と異なる										□都□道 □府□県										□市□区 □町□村										□現住所と同じ □現住所と異なる										□都□道 □府□県										□市□区 □町□村									
前年1月1日時点の住所												□現住所と同じ □現住所と異なる										□都□道 □府□県										□市□区 □町□村										□現住所と同じ □現住所と異なる										□都□道 □府□県										□市□区 □町□村									
連絡先																						-											-											-											-																
保育を希望する場合の み記入※	保育を必要とする理由		□就労 □妊娠・出産 □疾病・障がい □介護・看護 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他										□就労 □妊娠・出産 □疾病・障がい □介護・看護 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他																																																										
	就労	勤務先																																																																					
		通勤時間(往復)	時間			分		単身赴任		□該当 □非該当		時間			分		単身赴任		□該当 □非該当																																																				
	その他の事由																																																																						
	妊娠・出産		出産予定日										令和			年				月				日																																															
その他																																																																							
申請児童(1人目)	フリガナ												性別		□男 □女		障害者手帳等の有無※1										□有 □無																																												
	氏名		氏											名											アレルギーの有無		□有 □無	アレルギーの種類																																											
	個人番号												入所希望年度4月1日時点の 年齢 ()歳										保育の希望の有無※2 □有 (幼稚園等はレ点不要)																																																
	生年月日		令和				年				月				日																																																								
	現在の保育状況		□家庭保育 □仕事先 □一時預かりを利用 □幼稚園 □認可外保育施設 □その他										施設名・預け先																																																										
先天性の病気や慢性疾患及び発育・発達の相談等で、病院や施設に通っていますか。		□いいえ □はい		病名・ 障がい名												病院・ 施設名																																																							
その他、養育上心配なことや、入園後先生に伝えておきたいこと。																																																																							
申請児童(2人目)	フリガナ												性別		□男 □女		障害者手帳等の有無※1										□有 □無																																												
	氏名		氏											名											アレルギーの有無		□有 □無	アレルギーの種類																																											
	個人番号												入所希望年度4月1日時点の 年齢 ()歳										保育の希望の有無※2 □有 (幼稚園等はレ点不要)																																																
	生年月日		令和				年				月				日																																																								
	現在の保育状況		□家庭保育 □仕事先 □一時預かりを利用 □幼稚園 □認可外保育施設 □その他										施設名・預け先																																																										
先天性の病気や慢性疾患及び発育・発達の相談等で、病院や施設に通っていますか。		□いいえ □はい		病名・ 障がい名												病院・ 施設名																																																							
その他、養育上心配なことや、入園後先生に伝えておきたいこと。																																																																							
申請児童(3人目)	フリガナ												性別		□男 □女		障害者手帳等の有無※1										□有 □無																																												
	氏名		氏											名											アレルギーの有無		□有 □無	アレルギーの種類																																											
	個人番号												入所希望年度4月1日時点の 年齢 ()歳										保育の希望の有無※2 □有 (幼稚園等はレ点不要)																																																
	生年月日		令和				年				月				日																																																								
	現在の保育状況		□家庭保育 □仕事先 □一時預かりを利用 □幼稚園 □認可外保育施設 □その他										施設名・預け先																																																										
先天性の病気や慢性疾患及び発育・発達の相談等で、病院や施設に通っていますか。		□いいえ □はい		病名・ 障がい名												病院・ 施設名																																																							
その他、養育上心配なことや、入園後先生に伝えておきたいこと。																																																																							

※1 障害者手帳等とは、各種障害者手帳の所持、特別児童扶養手当の対象、児童通所支援の利用又はそれに類する状態を指します。

※2 保護者の労働又は疾病等により保育所等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等の併願を含む。)にレ点を入れてください。

幼稚園等の利用を希望する場合は、不要です。

◆幼稚園等：幼稚園及び認定こども園（教育部分） ◆保育所等：保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育及び事業所内保育

保 用 施 望 の 等		第1希望				第2希望				第3希望				第4希望				第5希望							
	1人目																								
	2人目																								
3人目																									
利用を希望する期間		令和			年			月			日	～	☐ 小学校就学前まで ☐ 年月指定				令和			年			月	末まで	
保 育 を 希 望 す る 場 合	利用を希望する時間	時	☐ 07 ☐ 09	☐ 08	分	☐ 00 ☐ 30	☐ 15 ☐ 45	～	時	☐ 16 ☐ 19	☐ 17 ☐ 18	分	☐ 00 ☐ 30	☐ 15 ☐ 45											
	保育を希望する時間	☐ 標準時間 ☐ 短時間																							
	入所調整時の希望条件	☐ 希望施設に空きが出るまで待つ。 ☐ 希望施設以外に入所・入園できる施設があれば利用したい。 ☐ 保育所等に入所できない場合は育児休業の延長も許容できる。																							
	兄弟姉妹同時申込時の希望条件(該当者のみ記入)	☐ 同時に同じ保育施設への入所のみを希望(同時に同じ施設に入れない場合は、待機となる場合があります。) ☐ 同時に入所できれば、別々の保育施設でもよい(同時に入れない場合は、待機となる場合があります。)																							
		☐ ひとりでも先に施設順番 ☐ 兄弟姉妹同じ保育施設を希望 ☐ 別々の保育施設になってもよい。 ☐ どの申請児童が先でもよい。 ☐ 1人目児童優先 ☐ 2人目児童優先 ☐ 3人目児童優先																							

世帯の現況(該当する項目にレ点を入れてください。)

生活保護の適用	☐																					
ひとり親家庭	☐	ひとり親家庭の事由	☐ 未婚 ☐ 離婚 ☐ 離婚調停中 ☐ 死別 ☐ 行方不明 ☐ その他																			
在宅障がい児(者)のいる世帯※3	☐	在宅障がい児(者)の氏名										在宅障がい児(者)の氏名										

※3 表面に記入した保護者とその配偶者及び申請児童を含みます。在宅障がい児(者)とは、各種障害者手帳の所持者、特別児童扶養手当等の対象者及び障害基礎年金等の受給者を指します。該当する場合には、障害者手帳、手当の受給者証又は年金証書の写しを添付してください。

世帯の状況(同住所別世帯の者及び別居であっても生計が同一の子どもを含む世帯全員)

◎表面に記入した保護者とその配偶者及び申請児童については、記入不要

	氏名	申請児童との続柄	生年月日								通学(通所)する学校、幼稚園、保育施設等※4	同居別居	別居の場合の居住地(市町村)	備考
1			☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和		年		月		日		☐ 同居 ☐ 別居			
2			☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和		年		月		日		☐ 同居 ☐ 別居			
3			☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和		年		月		日		☐ 同居 ☐ 別居			
4			☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和		年		月		日		☐ 同居 ☐ 別居			
5			☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和		年		月		日		☐ 同居 ☐ 別居			
6			☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和		年		月		日		☐ 同居 ☐ 別居			

※4 町外の施設において保育を希望する場合は、18歳以上65歳未満の同居の親族について、就労証明書等保育を必要とする理由を証明する書類の提出が必要です。また、「通学(通所)する学校、幼稚園、保育施設等」の欄には、就労先等を記入してください。

◎町外の施設において保育を希望する場合のみ記入

		同居状況等	年齢(入所希望年度4月1日時点)	※こちらの3項目は、別居の場合のみ記入してください。		
				氏名	就労	住所
父 方	祖父	☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 死亡・離別			☐ 就労 ☐ 無職 ☐ 障がい・介護看護等	
	祖母	☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 死亡・離別			☐ 就労 ☐ 無職 ☐ 障がい・介護看護等	☐ 同上
母 方	祖父	☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 死亡・離別			☐ 就労 ☐ 無職 ☐ 障がい・介護看護等	
	祖母	☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 死亡・離別			☐ 就労 ☐ 無職 ☐ 障がい・介護看護等	☐ 同上

☒ 希望する	支給認定証の交付を希望される方はレ点を入れてください。 (支給認定証は、退所時や認定変更時に返却しなければならない書類です。交付希望されない場合は、返却が不要な、教育・保育給付認定決定通知書にて認定内容をご通知させていただきます。)
--	---