

教育・保育給付認定申請書 兼 利用希望申込書

年 月 日

住所

保護者氏名

印

白石市長 殿

連絡先

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

申請に係る小学校 就学前の子ども	ふり 氏	がな 名	生 年 月 日	性 別	障害者手帳の有無
			年 月 日生	男・女	有・無
緊 急 連 絡 先	第1順位			第2順位	
	父携帯 母携帯 父勤務先 母勤務先 自宅 その他 ( )			父携帯 母携帯 父勤務先 母勤務先 自宅 その他 ( )	
支 給 認 定 証 番 号	(既に支給認定を受けている場合記入して下さい。)				
保育の希望の有無 (※)	有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む)			
	無	幼稚園等の理由を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)			

(※)

- ・「保育所等」とは、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、事業所内保育をいいます。
- ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(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①②及び④に必要な事項を記入して下さい。

①世帯の状況

区分	ふり 氏	がな 名	児 童 と の 続 柄	生 年 月 日	性 別	職 業 又 は 学 校 名 等	前年度分 (当年度分) 市町村民税 課税の有無	備考
児 童 の 世 帯 員				年 月 日生	男・女		有・無	
				年 月 日生	男・女		有・無	
				年 月 日生	男・女		有・無	
				年 月 日生	男・女		有・無	
				年 月 日生	男・女		有・無	
生活保護の適用の有無			適用無し ・ 適用有り ( 年 月 日保護開始)					

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで	
利用を希望する 施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由	
	第1希望	(希望理由)
	第2希望	(希望理由)
	第3希望	(希望理由)
	第4希望	(希望理由)
	第5希望	(希望理由)
	第6希望	(希望理由)
	事業所番号*	

○「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。

\*印の欄は市町村民記載欄ですので、記入する必要はありません。

○字は楷書ではっきりと書いて下さい。

○朱肉を使用する印鑑を押して下さい。(シャチハタ不可)

(表面)

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合に記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 <u>具体的な状況</u> (勤務先、就労時間、日数等や疾病の状況など)	
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 <u>具体的な状況</u> (勤務先、就労時間、日数等や疾病の状況など)		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯                      ・ <input type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日	利用時間	
	曜日から                      曜日まで	時から                      時まで	

④税情報等の提供にあたっての署名欄

市町村長が施設型給付費・地域型保育給付費の教育・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保育料について、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 印

\*市町村記載欄

受付年月日	年 月 日	
認定の可否 可・否 (否とする理由) 年 月 日認定	支給認定証番号	認定区分等 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間 )
支給(入所)の可否 可・否 (否とする理由) <b>【 <input type="checkbox"/>施設型   <input type="checkbox"/>地域型   <input type="checkbox"/>特例施設型   <input type="checkbox"/>特例地域型 】</b>	支給(利用)期間 自                      年   月   日 至                      年   月   日	
入所施設(事業者)名 <input type="checkbox"/> 認定子ども園 ( <input type="checkbox"/> 連携型 <input type="checkbox"/> 幼稚園型( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保 ) <input type="checkbox"/> 保育所型 ( <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼 ) <input type="checkbox"/> 地方裁量型 ( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保 ) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型保育( <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 事 <input type="checkbox"/> 居 )		
備考		

\*施設記載欄(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	(事業所番号:                      )
担当者氏名	(担当者)
連絡先	(連絡先)
入所契約(内定)の有無	有( 契約・内定 <   年 月 日 契約・内定 > ) ・ 無
備考	