

記入例

施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定申請書

福智町長 殿

原則、父母のうち収入の高い方を記入
(単身赴任等で別居の場合は町内在住の方を記入)

新規のみマイナンバーを記入
(※継続の方は不要)

保護者氏名 **福智 太郎**

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定及び利用を **令和5年4月1日の年齢**

個人番号 ふりがな	123456789012 ふくち はなこ	生年月日	年齢	性別	障害者手帳の有無
利用希望する 児童氏名	福智 花子	令和1年9月19日	3 歳	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
保護者の 住所及び 連絡先	現住所	福智町□□○○○番地			
	過去2年の1月1日の居住市区 町村名(同上の場合は不要)	(令和5年) 1月1日	(令和4年) 1月1日		
	電話番号	自宅	職場	父	母
		携帯	父	母	母
認定区分 (既に認定を受けている場合に記入して下さい)	<input type="checkbox"/> 1号認定 <input checked="" type="checkbox"/> 2号認定 <input type="checkbox"/> 3号認定				
保育の希望の有無 (※)	<input checked="" type="radio"/> 有	保護者の労働又は疾病等 希望する場合 認定区分で保育部分(2号認定または3号認定)を希望した方は「有」に○			
	<input type="radio"/> 無	同等の利用を希望する ・「1号」:3歳以上で教育部分を希望 ・「2号」:3歳以上で保育部分を希望 ・「3号」:3歳未満で保育部分を希望			

【福智町に転入してきた方のみ記入】
・現住所と令和5年1月1日住所が異なる場合は「左」に記入
・現住所と令和4年1月1日住所が異なる場合は「右」に記入

○○○ - ○○○○ - ○○○○

(※) ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、幼稚園保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をい
・「幼稚園等」とは、幼稚園(保育部分)をい
・「有」を○で囲んだ
下さい。

①世帯の状況(利用希望児童以外の家族構成等について ※居住実態、住民票上ともに記入)

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先(職業等) (児童は学校名等)	個人番号・備考
児童の世帯	福智 太郎	父	S55年3月4日生	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	(株)○○○○	123456789012
	福智 桃子	母	S55年10月19日生	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	求職中	123456789012
	福智 一郎	兄	H19年1月13日生	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	○○○学校	123456789012
	福智 次郎	弟	H19年5月22日生	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>		123456789012
同世帯に実際にお住まいの方、住民票上お住まいの方、どちらも記入 新年度申請の場合は、4月1日時点の見込を 新規のみマイナンバーを記入 (※継続の方は不要)						

家庭の状況	生活保護適用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (平成 年 月 日 保護開始)
	ひとり親家庭	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	障害者(手帳・年金・特児)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有

【いずれかにチェック☑】
「有」にチェックした場合は状況を確認できるものを持参。

- 生活保護:受給者カード、診療依頼書 等
- ひとり親家庭:児童扶養手当証書 等
- 障害者:年金証書、手帳 等

②税情報等の提供および個人番号の利用に当たって

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定申請書に提出する個人番号(マイナンバー)及び世帯情報に基づき決定する保育施設等に対して提示することに同意します。
4月1日からの利用に係る教育・保育給付認定申請の結果、私及び世帯員は、行政手続法第9条の別表第1に規定する事務手続きにおいて、照会及び開示を受けることに同意します。

別するための番号の利用等に関する法律に定める個人番号を、同給付の支給又は地域子ども・子育て支援事業の実施に関する事務手続きにおいて、照会及び開示を受けることに同意します。

上記保護者と同一

保護者氏名 **福智 太郎**

③利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

(保) 第2希望以降は任意 ※第1希望の施設に入所出来なかった場合、第2・第3希望の施設をご案内します。			
認定区分 (保育の希望有)	<input checked="" type="checkbox"/> 2号	施設等名称	第1希望 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (希望理由) 現在通っているから
	<input type="checkbox"/> 3号		第2希望 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保育園 (希望理由) 家から近いから
			第3希望 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保育園 (希望理由) 通勤途中にあるため
利用を希望する期間	令和 5 年 4 月 1 日 から 令和 6 年 3 月 31 日まで		
現在利用している施設	<input checked="" type="checkbox"/> 保育所(<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保育園) <input type="checkbox"/> 幼稚園() <input type="checkbox"/> その他()		

現在利用している施設があれば記入

④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。
 ※別紙、保育を必要とする証明(申告)書等の提出が必要です。

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 checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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()	
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input checked="" type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()		
希望する利用時間	利用希望曜日: <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土		利用希望時間: ○時 △△分から ○時 △△分まで

該当する項目にチェック

※市町村記載欄

受付年月日 令和 年 月 日

個人番号 確認欄	個人番号確認書類		確認者
	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票(個人番号入り)		
	本人確認書類		
	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> その他()		

認定の可否	認定番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
令和 年 月 日認定		
支給(入所)の可否		支給(利用)期間
可・否 (否とする理由)		自 令和 年 月 日
[<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]		至 令和 年 月 日
入所施設(事業者)名		
[]		
<input type="checkbox"/> 認定こども園 (<input type="checkbox"/> 連携 <input type="checkbox"/> 幼稚(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保育(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 地方(<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(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)		
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 令和 年 月 日

施設(事業者)名	
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約(内定)の有無	有 (契約・内定 (令和 年 月 日 契約(内定))) ・ 無
備考	