

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兼保育施設等利用申込書

令和 年 月 日

福智町長 殿

保護者氏名

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

個人番号 ふりがな	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	年月日	R5.4.1 時点 歳	男・女	有・無	
保護者の 住所及び 連絡先	現住所				
	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	—	—		
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 type="checkbox"/> 2号認定 <input type="checkbox"/> 3号認定			
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			
	無	幼稚園等の利用を希望する場合			

- (※) ・「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。(以下同じ)
 ・「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、①～③に必要事項を記入して下さい。

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			年月日生	男・女		
			年月日生	男・女		
			年月日生	男・女		
			年月日生	男・女		
			年月日生	男・女		
			年月日生	男・女		
家庭の 状況	生活保護適用	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (年 月 日保護開始)				
	ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有				
	障害者(手帳・年金・特児)	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (該当者名:)				

②税情報等の提供および個人番号の利用に当たっての同意署名欄

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利用負担額および本申込書の記載内容について、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。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が、申請から30日を越えることについて異議は申立てません。

私及び世帯員は、行政手続きにおける特定の個人を識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、同法第9条の別表第1に規定する子どものための教育・保育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、照会及び利用することに同意します。

保護者氏名

③利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

認定区分 (保育の希望無)	<input type="checkbox"/> 1号	施設名称	
認定区分 (保育の希望有)	<input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	施設等名称	第1希望 (希望理由)
			第2希望 (希望理由)
			第3希望 (希望理由)
利用を希望する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで		
現在利用している施設	<input type="checkbox"/> 保育所() <input type="checkbox"/> 幼稚園() <input type="checkbox"/> その他()		

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
		<input 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()	
		<input 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()	
希望する利用時間	利用希望曜日		利用希望時間
	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土		時 分から 時 分まで

※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"/> 認定子ども園 (<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)を經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	(担当者)
連絡先	(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	