

教育・保育給付認定申請書 兼 入園(幼稚園・保育所・認定こども園)申込書

保護者氏名 _____

下田市長 宛

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・保育給付認定を申請します。

また、保育施設(事業)の利用について、次のとおり申し込みます。

申請・申込に係る 小学校就学前の 子ども	フリガナ 氏 名		個人番号 生 年 月 日				年齢	性別	障害者手帳
			年 月 日				R7.4.1の 年齢 歳	男・女	無・有 身体・療育 (級・度)
保護者の住所	(〒 -) 下田市								
	(アパート・マンション名)								
保護者の連絡先	父携帯電話		母携帯電話		父		母		
	自宅	職場		(父)		(母)			
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合にのみご記入ください。								
保育の希望の有無 ※1 (該当する方に○)	無	幼稚園等の利用を希望する場合 (保育所等と併願の場合を除く) ⇒①、③をご記入ください。		申請区分 (該当区分に○)	満3歳以上で教育希望		1号認定		
	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) ⇒①～③をご記入ください。			保育希望	施設利用開始時点で 満3歳以上		2号認定	
						施設利用開始時点で 満3歳未満		3号認定	
利用希望する 施設(事業)	第1希望:		(希望理由)		同時に利用申込する 児童の名前・年齢		名前		
	第2希望:		(希望理由)				年齢		
	第3希望:		(希望理由)						
利用希望期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日								

※1:「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいう。

「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、事業所内保育をいう。

①世帯の状況

Ⓜ R7.4.1時点の年齢を記入

区分	フリガナ 氏 名	子どもとの続柄	生年月日	年齢	性別	勤務先・学校名	同居・別居の別	備考
						個人番号		
子どもの世帯員			S・H・R 年 月 日		男・女		同居 別居	
			S・H・R 年 月 日		男・女		同居 別居	
			S・H・R 年 月 日		男・女		同居 別居	
			S・H・R 年 月 日		男・女		同居 別居	
			S・H・R 年 月 日		男・女		同居 別居	
			S・H・R 年 月 日		男・女		同居 別居	
ひとり親世帯の該当		非該当・該当		在宅障害者の有無			無・有	
生活保護の適用		適用なし・適用あり(年 月 日保護開始)						

②保育の利用を必要とする理由等(※2号, 3号認定申請の場合のみ記入)

保育の利用を必要とする理由	続柄	保育を必要とする理由(必要書類を添付してください)		保育を必要とする時間等
	父	<input type="checkbox"/> 就労(家庭外)	<input type="checkbox"/> 求職活動	時 分～ 時 分
		<input type="checkbox"/> 就労(家庭内)	<input type="checkbox"/> 就学	
		<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれがある	月曜日・火曜日・水曜日 木曜日・金曜日・土曜日
		<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 育休取得中 (期間 年 月～ 年 月)	
		<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> その他()	
	母	<input type="checkbox"/> 就労(家庭外) <input type="checkbox"/> 就労(家庭内)	<input type="checkbox"/> 求職活動	時 分～ 時 分
		<input type="checkbox"/> 妊娠・出産(予定日)	<input type="checkbox"/> 就学	
		<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれがある	月曜日・火曜日・水曜日 木曜日・金曜日・土曜日
		<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 育休取得中 (期間 年 月～ 年 月)	
<input type="checkbox"/> 災害復旧		<input type="checkbox"/> その他()		
希望する施設利用時間	利用時間		利用曜日	
	時 分から 時 分まで(時間)		月・火・水・木・金・土	
	保育の必要量に応じた区分 ※			
	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(1日11時間までの利用可) <input type="checkbox"/> 保育短時間(1日8時間までの利用可)			

③個人情報等の提供に当たっての署名欄

施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定及び利用者負担額決定に必要な市が保有する情報(住民基本台帳に記された情報, 課税状況, 生活保護受給状況等)を、学校教育課職員が、閲覧、利用すること(同一世帯者も含む)に同意します。
併せて、決定した利用者負担額について、特定教育・保護施設等に対して提示することに同意します。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____

【以下, 市記入欄】

受付年月日	年 月 日	受付No	
-------	-------	------	--

教育・保育給付認定		教育・保育給付認定者番号	認定区分等
判定日	認定の可否		
	可・否(理由:)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間)

支給(入所)の可否		入所施設(事業者)名	支給(利用)期間
判定日	認定の可否		
	可・否		自: 令和 年 月 日 至: 令和 年 月 日

個人番号の記載	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	【備考】
番号確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号記載住民票	
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 顔写真付き身分証明書(運転免許証等) <input type="checkbox"/> その他書類(保険証等)2つ	
代理人の場合	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 上記本人確認書類	