

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 太郎

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		
	シモダ ナツミ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	R7.4.1の年齢 3歳	男 女	無・有 身体・療育 (級・度)	
下田 夏海		令和3年8月8日														
保護者の住所	(〒415-0021) 下田市 旧岡方村〇〇〇-〇 (アパート・マンション名) しもだ荘101号															
	令和6年1月1日現在の住所	父	同上												母	神奈川県横浜市港北区〇〇町△△-1
保護者の 連絡先	父携帯電話	090-1111-1111					母携帯電話	090-2222-2222								
	自宅	27-XXXX			職場	(父) 23-XXXX	(母) 22-XXXX									
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 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:	稲生沢こども園					(希望理由) 自宅に近い	同時に利用申込する 児童の名前・年齢								
	第2希望:	下田保育所					(希望理由) 父の職場に近い	名前					年齢			
	第3希望:	下田認定こども園					(希望理由)	みらい					5歳			
利用希望期間	令和7年4月1日 ~ 令和8年3月31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 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	シモダ タロウ 下田 太郎	父	S・H 61年1月1日	39	男	伊豆銀行下田支店	同居		
	シモダ ナツミ 下田 夏海	母	S・F 元年3月3日	36	女	232396962626	同居		
	シモダ タイチ 下田 太一	兄	S・H 25年5月5日	11	男	下田小学校	同居		
	シモダ ミライ 下田 みらい	姉	S・H 31年4月4日	5	女	稲生沢こども園	同居		
	シモダ ナミコ 下田 波子	祖母	S・H 36年7月7日	63	女	323262622828	同居		
				S・H 年月日		男・女		同居	
								同居	
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)				

教育・保育給付認定申請書兼入園申込書【 1号 記載例 】

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)

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
<input type="checkbox"/> 就労(家庭内)		<input type="checkbox"/> 就学	
<input type="checkbox"/> 疾病・障が		1号認定 記入不要	日・火曜日・水曜日 日・金曜日・土曜日
<input type="checkbox"/> 介護・看護			(月平均 日)
<input type="checkbox"/> 災害復旧			時 分～ 時 分
母	<input type="checkbox"/> 就労(家庭外)		日・火曜日・水曜日 日・金曜日・土曜日
	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産(予		日・火曜日・水曜日 日・金曜日・土曜日
	<input type="checkbox"/> 疾病・障が	(月平均 日)	
	<input type="checkbox"/> 介護・看護	時 分～ 時 分	
	<input type="checkbox"/> 災害復旧	日・火曜日・水曜日 日・金曜日・土曜日	
	<input type="checkbox"/> その他()	(月平均 日)	

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 **6** 年 **10** 月 日

保護者名 **下田 太郎**

【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: 年 月 日 至: 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	