

【記入例】教育・保育給付認定（新規）変更・継続）申請書 教育・保育施設・地域型保育利用申込書

年 月 日

必ず提出日を記入

勝浦町長 殿

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育施設の利用申込をします。

個人番号カード等で確認

令和2年4月1日時点での年齢

| | | | | |
|-------------------|-------------------------------|-----------------------------|---|---------------|
| 申請児童 | フリガナ | カツウラ タロウ | 生年月日 | 年齢 |
| | 氏名 | 勝浦 太郎 | 令和●●年●月●日 | ●● 歳 |
| | 住所 | 〒771-4395 勝浦町大字久国字久保田3番地 | 性別 | 男・女 |
| アレルギーの有無 | | 有・無 | 障害者手帳等の有無 | |
| 保護者 | フリガナ | カツウラ イチロウ | 自宅 | 0885-42-1502 |
| | 氏名 | 勝浦 一郎 | 携帯(父) | 090-1234-5678 |
| | 認定者番号 | ※ | 携帯(母) | 090-8765-4321 |
| 保育の希望 | 保護者を最初に記入し、同居している親族等の全員について記入 | 有 | 保護者 朱肉を付けた印(認印)あり、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) | |
| 世帯員全員の個人番号カード等で確認 | | 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) | |

(※) 入所する児童からみた続柄 項を記入してください。

| 区分 | フリガナ氏名 | 個人番号 | 児童との続柄 | 生年月日 | 性別 | 職業・学校 保育所等 | 市町村民 税課税の 有無 | 障がいの 有無 | 同居 別居 |
|--------|--------------------|-------------------------|--------|---------------------|--------------------|---------------|--------------------|------------|----------|
| 児童の世帯員 | カツウラ イチロウ 勝浦 一郎 | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | 父 | 明・大(昭・平・令) 年 月 日 | 男・女 | 会社員 | 有・無 | 有・無 | 同居 別居 |
| | カツウラ ハナコ 勝浦 花子 | 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 | 母 | 明・大(昭・平・令) 年 月 日 | 男・女 | 会社員 | 有・無 | 有・無 | 同居 別居 |
| | 勝浦 ○○ | 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 | 兄 | 明・大・昭(平) 年 月 日 | 男・女 | 小学生 | 有・無 | 有・無 | 同居 別居 |
| | 勝浦 ☆☆ | 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 | 妹 | 明・大・昭(平) 年 月 日 | 男・女 | 保育園児 | 有・無 | 有・無 | 同居 別居 |
| | 勝浦 □□ | 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 | 祖父 | 明・大(昭・平・令) 年 月 日 | 男・女 | 農業 | 有・無 | 有・無 | 同居 別居 |
| | 勝浦 △△ | 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 | 祖母 | 明・大(昭・平・令) 年 月 日 | 男・女 | 農業 | 有・無 | 有・無 | 同居 別居 |
| | | | | | 明・大・昭・平・令 年 月 日 | 男・女 | | 有・ | |

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 該当すれば「適用有り」に○を記入

利用を希望する期間 令和2年4月1日から 令和●●年3月31日まで

| 利用を希望する施設名 | 希望施設名 | 希望理由 | 事業所番号* |
|------------|-----------|--|--------|
| 第1希望 | 勝浦みかん保育園 | 例) 家から近い ため 通勤経路にあるため 兄弟姉妹が入所しているため | |
| 第2希望 | 勝浦こすもす保育園 | | |

- 「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。

③ 希望する利用曜日・時間

| | | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|-----------------------------|------|----------------|
| 利用曜日 | <input checked="" type="checkbox"/> 月曜 | <input checked="" type="checkbox"/> 火曜 | <input checked="" type="checkbox"/> 水曜 | <input checked="" type="checkbox"/> 木曜 | <input checked="" type="checkbox"/> 金曜 | <input type="checkbox"/> 土曜 | 利用時間 | 8:30から 17:30まで |
|------|--|--|--|--|--|-----------------------------|------|----------------|

④ 保育の利用を必要とする理由

希望する利用曜日に☑を記入

※保護者の労働又は疾病等により保育の利用を希望する場合には記入して下さい。

| 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 checked="" 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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)) | |
| | 母 | <input checked="" 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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 (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"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 左記以外 | | |

⑤ 税情報等の提供に当たっての署名欄

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資料(収入証明書の提出を含む)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料・保育施設等に対して提示することに同意します。

必ず申請者が署名ください
朱肉を付けた㊟(認印)

保護者氏名

㊟

以下は町記載欄のため記入は不要

* 町記載欄

| | | | | | |
|---------|--------------------|---|---------------------|---|------------------------------|
| 実保育必要時間 | 1日あたり平均 実保育必要時間 | × | 1ヶ月あたり平均 実保育必要日数 | = | 1ヶ月あたり平均実保育必要時間 (通勤時間も含む) |
|---------|--------------------|---|---------------------|---|------------------------------|

| | | | |
|-------|---|---|---|
| 受付年月日 | 年 | 月 | 日 |
|-------|---|---|---|

| | | |
|---|-------|---|
| 認定の可否 | 認定者番号 | 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) |
| 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 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 年 月 日 |
| 入所施設(事業者)名 | | |
| 〔 <input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地(<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 | 年 | 月 | 日 |
|-------|---|---|---|

| | |
|--------------|----------------------------------|
| 施設(事業者)名 | (事業所番号:) |
| 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(年 月 日契約(内定))) ・ 無 |
| 備考 | |