

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定申請書 【記入例】

【表面】

【裏面】

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定申請書 (新規・変更)

入所児童を扶養に入れている保護者(入所申込書と同じ保護者名) 令和 5年 11月 2日

保護者氏名 多治見 一郎 (※) 多治見市長 様

保護者氏名 (※) 本人が自署しないときは、押印してください。

申請に係る小学校 就学前子ども	(ふりがな) 氏名 たじみ たろう 多治見 太郎	生年月日 平成(令和) 2年 6月 19日	性別 男 女	障害者手帳 の有無 有(無)
保護者 住所・連絡先	(住所) 多治見市日ノ出町2丁目15番地 ○○アパート ○○号室 (連絡先) 0574-22-1111			
認定者番号	記入不要	※既に認定を受けている場合に記入して下さい。		
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、「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○で囲んだ場合は以下の①～③に、「無」を○で囲んだ場合は以下の①及び②に必要事項を記入してください。

入所児童と同住所に住んでいる家族全員の状況を記入してください(住民票は世帯分離している場合もご記入ください)

①世帯の状況

区分	(ふりがな) 氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業 又は 学校名・学年等	個人番号 (マイナンバー)	備考
対象児童	(ふりがな) たじみ たろう 多治見 太郎	本人	2年 6月 19日生	男 女		123456789012	
児童の世帯	(ふりがな) たじみ いちろう 多治見 一郎	父	3年 7月 18日生	男 女	〇〇工業(株)	234567890123	
	(ふりがな) たじみ しょうこ 多治見 翔子	母	5年 4月 22日生	男 女	(有)△△製陶	345678901234	
	(ふりがな) たじみ けんいち 多治見 健一	兄	28年 11月 16日生	男 女	養正小学校 2年生	456789012345	
	(ふりがな) たじみ はなこ 多治見 花子	妹	4年 12月 22日生	男 女	双葉保育園未満児	567890123456	
	(ふりがな) たじみ ひろし 多治見 弘	祖父	39年 8月 3日生	男 女	××会社(株)	678901234567	
	(ふりがな) たじみ みつえ 多治見 光江	祖母	41年 9月 17日生	男 女	□□商会	789012345678	
家庭状況・現況区分	□生活保護世帯 □ひとり親世帯 <input checked="" type="checkbox"/> その他()						

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	令和 6年 4月 1日から 令和 9年 3月 31日まで	
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由	事業所番号*
	双葉 保育園 (理由) <input checked="" type="checkbox"/> 自宅付近 <input type="checkbox"/> 職場付近 <input type="checkbox"/> 兄弟入所 <input type="checkbox"/> その他()	

*印の欄は記入しないでください。

番号 身元	個人番号 カード	通知カード・住民票 確認	確認
		運転免許証・パスポート・その他()	

③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。

続柄	必要とする理由		備考
	父	母	
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() (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))	<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() (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() (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))		

希望する利用時間及び認定区分	利用曜日	月 火 水 木 金 土
	利用時間	8時30分から 16時30分まで
	希望する認定区分	標準時間 ・ 短時間

変更を希望する理由

利用時間は実際に園を利用する時間を記入してください。認定区分については、冊子2ページを確認し、あてはまる区分に丸をつけてください。※就業状況等によって希望に添えない場合もあります。

*市町村記載欄

受付年月日	令和 年 月 日
認定の可否	可 否
認定者番号	
認定区分等	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (□標準時間 □短時間)
利用の可否・期間	可・否 令和 年 月 日から 令和 年 月 日
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	(事業所番号:)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
利用契約(内定)の有無	有(契約・内定(令和 年 月 日)) ・ 無
備考	