

記入例

教育・保育給付認定申請書 兼 利用申込書 (施設型給付費・地域型保育給付費等)

押印は必要ありません。

年 月 日

保護者氏名 **河津 太郎**

河津町長 様

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・保育給付認定及び保育所等の利用を申請します。

申請児童	ふりがな 氏名	生年月日	R4.4.1時点 の年齢	性別	保護者 との続柄	認定者番号 既に認定済みの場合
	かわづ 河津 一郎	令和元年5月5日	2歳	男()女()	子	
保護者 住所・連絡先	河津町 田中212-2		個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1		
			連絡先①	090-XXXX-XXXX (母)		
保育の希望の 有無	<input checked="" type="radio"/> 有 : 保護者の就労、疾病等の理由により、保育所等での保育の利用を希望する					
	<input type="radio"/> 無 : 幼稚園の利用を希望する					

令和4年4月1日時点の年齢を記入してください。

児童の個人番号、父母の個人番号を記入してください。(父母は③欄)

連絡先は、連絡のつきやすい順に記入してください。

どちらかを○で囲んでください。
「保育所等」とは、保育所、家庭的保育、事業所内保育等をいいます。
幼稚園を希望の場合は下記の★を参考に記入して下さい。

就学前までを希望した場合でも、**毎年度、継続利用の手続きが必要**となります。

希望する曜日と時間を記入してください。(予定で構いません。)

①利用を希望する期間、施設名

利用を希望する期間	令和4年4月1日 から	<input type="checkbox"/> 年 月 月末まで	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで(地域型保育は3歳の年度末まで)
希望する 利用曜日・時間 (幼稚園の利用を希望する場合は記入不要)	利用曜日	利用時間	
	月・火・水・木・金・土	7時30分から 18時00分まで (10.5時間)	
	保育の必要量に応じた区分		
<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間(1日11時間まで利用可) <input type="checkbox"/> 保育短時間(1日8時間まで利用可)			
利用を希望する 施設名	施設名・希望理由		
	(第1希望) △△△保育園	(希望理由) 自宅から近い	備考
	(第2希望) 〇〇〇〇〇	(希望理由) 通勤途中にある	備考
	(第3希望) □□□□□	(希望理由) 小規模園を希望するため	備考

どちらかにチェックをつけてください。

【わかば保育園】
標準時間→7:15~18:15(11時間)
短時間→8:30~16:30(8時間)
*短時間の方が短時間を越えて保育を利用すると延長料金がかかります。
【家庭的保育、ひまわり保育所】
短時間 8:30~16:30(8時間)のみ
の利用となります。

どちらかを○で囲んでください。
別居の場合、備考欄にその内容を記入してください。

②申請する児童の情報

障害者手帳の情報	<input checked="" type="radio"/> 無・有(<input type="checkbox"/> 身障 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 特児 <input type="checkbox"/> その他() 等級・程度())
アレルギー情報	<input checked="" type="radio"/> 無・有()
その他特記事項	<input checked="" type="radio"/> 無・有()

③世帯の状況(申請児童を除く、同居者全員を記入してください。)

ひとり親世帯等の該当	<input checked="" type="radio"/> 非該当・該当(<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯)							
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 無・有(年 月 日保護開始)							
区分	ふりがな 氏名	児童 との 続柄	生年月日	年齢 R4.4.1 現在	性別	職業・勤務先等 (学校名学年・園名)	市町村 民税課税 有無	備考
児童 の 世帯 員	かわづ 河津 太郎	父	S60年4月1日	36	男()女()	会社員	有()無()	同居()別居()
	かわづ 河津 花子	母	S60年5月1日	36	男()女()	パート	有()無()	同居()別居()
	かわづ 河津 兄貴	兄	H19年6月1日	14	男()女()	河津中学校△年	有・無	
	かわづ 河津 姉美	姉	H23年7月1日	10	男()女()	河津小学校〇年	有・無	
	かわづ 河津 祖父造	祖父	S35年8月1日	61	男()女()	会社員	有()無()	
	かわづ 河津 祖母代	祖母	S37年9月1日	59	男()女()	自営業	有()無()	

<必ず裏面も記入してください。>

申請する子どもと同居している方を記入してください。世帯は別でも、同一敷地内に居住している場合は、同居とみなして全員記入してください。続柄は子どもから見た続柄です。

令和4年度の学校・学年や所属の内容を記入してください。

※これまで保育認定を受けていて、翌年度は幼稚園を希望する場合は、無に○をして申請書を提出してください。現在保育認定を受けておらず、幼稚園への入園を希望する場合は申請書の提出は不要です。

①～③欄、⑤欄を記入してください。(④欄の記入は不要です。)
就労証明書等の提出は必要ありません。

裏面もご覧ください。→

④保育の利用を必要とする理由(保育の利用を希望する場合のみ記入してください。)									
保護者の状況1	続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()							
	保育の利用を必要とする理由	勤務先名称	△△△株式会社			勤務先住所	〇〇市×××		
		勤務日数	月・週 5日勤務			就労時間	月・週 40時間		
		基本時間	定時 8 : 00 ~ 17 : 00 (通勤時間:片道約 20分)						
		就労形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員(常勤) <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 自営(□中心者 □協力者) <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 農家 <input type="checkbox"/> その他()						
□ 妊娠・出産(出産予定日: 年 月 日)					□ 疾病・障害(病名等:)				
□ 同居親族の介護・看護(対象:)					□ 就学(学校名:)				
□ 求職活動(□活動中 □利用開始後に活動予定)					□ その他				
保護者の状況2	続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()							
	保育の利用を必要とする理由	勤務先名称	〇〇〇スーパー			勤務先住所	△△町×××		
		勤務日数	月・週 5日勤務			就労時間	月・週 35時間		
		基本時間	定時 9 : 00 ~ 17 : 00 (通勤時間:片道約 20分)						
		就労形態	<input type="checkbox"/> 正社員(常勤) <input checked="" type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 自営(□中心者 □協力者) <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 農家 <input type="checkbox"/> その他()						
□ 妊娠・出産(出産予定日: 年 月 日)					□ 疾病・障害(病名等:)				
□ 同居親族の介護・看護(対象:)					□ 就学(学校名:)				
□ 求職活動(□活動中 □利用開始後に活動予定)					□ その他				
その他の親族の状況	続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他()							
	必要とする理由	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他()							
4	続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他()							
	必要とする理由	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他()							
備考	(特記事項など、何かあれば記入してください。) 母: シフトにより月5回程早出あり 8:00~16:00								

父母の「保育の利用を必要とする理由」を記入してください。
(理由により、添付する書類が異なります。)

【添付書類】

父母の分と、児童と同居する65歳未満の方全員分を提出してください

就労: 就労証明書
 妊娠・出産: 母子手帳の写し
 疾病・障害: 診断書または手帳の写し
 介護・看護: 診断書または手帳の写し

その他必要な添付書類は、健康福祉課へお問い合わせください。

※添付書類「保育の利用を必要とする理由」を確認できる書類
 ※成人の65歳未満同居親族について、記載して下さい。

⑤税情報等の提供に当たっての同意および認定結果通知時期についての同意の署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給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者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示すること。ならびに、翌年4月1日からの利用期間を申請した場合、認定結果の通知については、翌年1月以降に延期されることに同意します。

保護者氏名 河津 太郎

署名をお忘れなく。

※町記載欄 受付日 年 月 日

認定の可否	可・否	入所の可否	可・否	認定者番号	認定区分	□1号 □2号 □3号 (□標準□短)			
入所施設名	□保育所 □地域型(□家□事)		認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日					

備考