

記入例

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

日進市長 あて

保護者氏名 日進 △△

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。

申請児童	(ふりがな)	生年月日	性別	障害者手帳等の有無
	氏名			
個人番号	日進 ○○	〇年〇月〇日生	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
保護者住所・連絡先	(住所) 日進市〇〇町××番地 △△住宅 △棟△△号室 (連絡先) 自宅・ <input checked="" type="radio"/> 携帯(父 <input checked="" type="radio"/> 母 <input checked="" type="radio"/> その他) 090- ×××× - ××××			
認定証番号	※既に教育・保育給付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(※)	<input checked="" type="radio"/> 有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育園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)			
	無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(保育園等と併願の場合を除く)			

- ※ 「保育園等」とは、保育園、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ます。(以下同じ)
- ・ 「幼稚園等」とは、幼稚園
- ・ 「有」を○で囲んだ場合

子どものための教育・保育給付の申請において必要な個人番号(マイナンバー)を記入していただき、個人番号カード又は通知カードを持参してください。受付時に確認させていただきます。

①世帯の状況

区分	(ふりがな)	児童との続柄	生年月日	職業又は学校名等	前年度分(当年度分)市町村民税課税の有無	障害者手帳等の有無
	氏名		個人番号			
児童の世帯員	日進 ○○	父	〇年〇月〇日生 ××× ×××××××××	(株)〇〇	<input checked="" type="radio"/> 有・無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
	日進 △△	母	〇年〇月〇日生 ××× ×××××××××	〇〇(株)	<input checked="" type="radio"/> 有・無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
	日進 ××	兄	〇年〇月〇日生 ××× ×××××××××	〇〇小	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
	日進 □□	祖父	〇年〇月〇日生 ×××××××××××××	なし	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
	日進 ▽▽	祖母	〇年〇月〇日生 ×××××××××××××	〇〇〇	<input checked="" type="radio"/> 有・無 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
生活保護の適用の有無		<input checked="" type="radio"/> 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

利用を希望する期間	2023年4月1日から 2026年3月31日まで
利用を希望する施設(事業者)名	西部保育園

※第1希望の園をご記入ください。

③保育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園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。

保育を必要とする理由	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) やその他の内容を記入 (<input checked="" type="checkbox"/> 〇〇に勤務、月曜～金曜 8:00～19:00)	
	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) やその他の内容を記入 (<input checked="" type="checkbox"/> 〇〇に勤務、月曜～金曜 9:00～16:00)	時短勤務
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日	利用時間	
	月 曜日から 金 曜日まで	8時30分から 16時30分まで	

④税情報等の提供に当たっての署名欄

市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報 (同一世帯者を含む)、世帯情報を閲覧すること及び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に同意します。

また、2号・3号の支給認定証について当初申請の場合は、市が行う認定事務及び利用調整事務が集中するため審査に時間を要することから、利用調整の結果とともに通知されることに同意します。

保護者氏名 日進 〇〇

【 記入はここまで 】

*市記載欄

受付年月日	必ず記載事項をご確認いただき、同意する場合は、署名をお願いします。	
認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給 (入所) の可否	支給 (利用) 期間	
可・否 (否とする理由) [<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]	自 年 月 日 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"/> 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)		

*施設記載欄 (施設 (事業者) を経由して市に提出する場合)

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

*市又は施設記載欄

個人番号確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し等
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2点