

教育・保育給付認定申請書 兼 利用申請書

(幼稚園/認定こども園/保育所/地域型保育)

年 月 日

住 所	〒 - 香美町		
保護者氏名			
自宅電話	-	-	
連絡先電話	(連絡先)	-	-
	(連絡先)	-	-

香美町教育委員会 様

次のとおり、子どものための教育・保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

1. 利用を希望する児童について

申請に係る 小学校就学 前子ども	ふりがな		生 年 月 日	性別	障害者手帳等
	氏 名		年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無 ※写しを添付
	個人番号				
認定者番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。				
保育の希望 の有 無	<input type="checkbox"/> ① 幼稚園、認定こども園の教育を希望する。				
	<input type="checkbox"/> ② 保育所(園)、認定こども園、地域型保育の保育を希望する。				

① 幼稚園、認定こども園の教育を希望する場合(1号認定申請)

希望する幼稚園 等施設名	施設(事業者)名・希望理由				
	第1希望 (希望理由)				
	第2希望 (希望理由)				
	第3希望 (希望理由)				
希望する期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで				

② 保育所(園)、認定こども園、地域型保育の保育を希望する場合(2号、3号認定申請)

希望する保育所 (園)、認定こ ども園等施設名	施設(事業者)名・希望理由				
	第1希望 (希望理由)				
	第2希望 (希望理由)				
	第3希望 (希望理由)				
希望する期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで				
希望する時間	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 時 分から 時 分まで				
保育を希望 する主な理由					

2. 税情報等の提供及び教育・保育給付認定結果の通知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に同意します。教育・保育給付認定申請の結果について、新年度からの新規利用、継続利用の場合は、認定事務が集中するため審査に時間を要することから、30日間を越えて結果の通知を受けることに同意します。

.....保護者氏名.....㊟又は署名.....

(表面)

3. 児童の家庭の状況

						➔ ※2号認定、3号認定申請者のみ記入してください。
区分	(ふりがな) 氏名	児童との 続柄	生年月日	年齢	性別	添付書類 (保育を必要とする旨の証明等)
	個人番号		年 月 日	歳	男・女	
入所児童の 父母・同居の 親族			年 月 日	歳	男・女	<input type="checkbox"/> 就労等証明書 <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> その他 ()
			年 月 日	歳	男・女	<input type="checkbox"/> 就労等証明書 <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> その他 ()
			年 月 日	歳	男・女	<input type="checkbox"/> 就労等証明書 <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> その他 ()
			年 月 日	歳	男・女	<input type="checkbox"/> 就労等証明書 <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> その他 ()
			年 月 日	歳	男・女	<input type="checkbox"/> 就労等証明書 <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> その他 ()
			年 月 日	歳	男・女	<input type="checkbox"/> 就労等証明書 <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> その他 ()
			年 月 日	歳	男・女	<input type="checkbox"/> 就労等証明書 <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> その他 ()
			年 月 日	歳	男・女	<input type="checkbox"/> 就労等証明書 <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> その他 ()
世帯の 状況	生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり (年 月 日保護開始)				
	ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当 (死別・離婚・未婚)				
	障害者手帳、療育手帳、 精神障害者保健福祉手帳 等をお持ちの同居親族	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる (続柄： 氏名) →手帳・証書の写しを提出してください。 ※特別児童扶養手当の支給対象児、国民年金の障害基礎年金等の受給者がいる場合も該当します。				

4. 代理人が申請書を提出する場合

申請の 委任	次の者を代理人と定め、教育・保育給付認定及び利用申請手続きに関する権限を委任します。					
	代理人 住所					生年月日 年 月 日
	氏名					電話番号 - -

5. 支給認定証の交付

支給認定証	<input type="checkbox"/> 申請する	*受給資格の確認など、施設への提示のために必要な場合は申請してください。 支給認定証は、認定の変更や取消しなどの際に返還を求めます。
-------	-------------------------------	---

----- 【以下は記入しないでください。】 -----

個人番号確認	個人カ・通知カ・住民票写し・他 ()	
身元確認	1点	個人カ・免許・身障手・在留カ・特住永住証・旅券・他 ()
	2点	保険証・介護・福祉医療証・年金(手・証)・学生証・聴き取り・他 ()



*施設記載欄(施設(事業者))を經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 連絡先電話番号	(担当者氏名) (連絡先電話番号)
入所契約 / 内定の有無	<input type="checkbox"/> 有 (契約 / 内定: 年 月 日) ・ <input type="checkbox"/> 無
備考	

(裏面)