

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)

令和〇〇年〇〇月〇〇日

記入例

2, 3号認定(保育所・認定こども園)

〒	〇〇〇-〇〇〇〇
所	香美町〇〇区〇〇△△番地
氏名	〇〇〇〇 印不要
自宅電話	〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇
連絡先電話	(連絡先 母携帯) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	(連絡先 父勤務先) 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

香美町教育委員会 様
次のとおり、子ども マイナンバーを記入してください。
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	〇〇〇〇 □□□	生年月日	令和〇〇年 〇月 〇日	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	障害者手帳等	<input type="checkbox"/> 有() <input checked="" type="checkbox"/> 無 ※写しを添付
	氏名	〇〇 □□	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2				
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 checked="" 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	〇〇保育所 (希望理由) 兄が通っていたため
	第2希望	××保育園 (希望理由) 家から近いため
	第3希望	△△認定こども園 (希望理由) 保育方針が魅力的だから
希望する期間	令和 5 年 4 月 1 日から 令和 6 年 3 月 31 日まで	
希望する時間	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 7 時 45 分から 17 時 30 分まで	
保育を希望する主な理由	父母共に働いており、祖父は高齢、祖母は病気がちのため日中子どもをみる事ができない!	

小学校就学までのうち利用を希望する期間を1ヶ月単位で記入してください。『卒園まで』と記入することもできます。

主な利用曜日を記入してください。時間は、8時~16時が施設の基本の時間ですが、通勤時間等も考慮したうえで、実際に預ける時間を記入してください。

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つ

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、忘れずご記入ください。結果の通知を受けることに同意します。

保護者氏名 〇〇〇〇 印又は署名

(表面)

3. 児童の家庭の状況

			同居している人全員を記入してください。 (住民登録を世帯分離している場合も記入してください。) また、マイナンバーも記入してください。			※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)		
入所児童の父母・同居の親族	個人番号							
	00 00	父	S 00年0月0日	37歳	男・女	<input checked="" type="checkbox"/> 就労等証明書 <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	1: 2: 3: 4: 5: 6: 7: 8: 9: 0: 1: 2:							
	00 ●●	母	H 00年0月0日	32歳	男・女	<input checked="" type="checkbox"/> 就労等証明書 <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	2: 3: 4: 5: 6: 7: 8: 9: 0: 1: 2: 3:					71歳以上の方は不要です。		
	00 ☆☆	祖父	S 00年0月0日	72歳	男・女	<input type="checkbox"/> 就労等証明書 <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	3: 4: 5: 6: 7: 8: 9: 0: 1: 2: 3: 4:							
	00 ★★	祖母	S 00年0月0日	69歳	男・女	<input checked="" type="checkbox"/> 就労等証明書 <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> その他 ()		
4: 5: 6: 7: 8: 9: 0: 1: 2: 3: 4: 5:								
00 △△	姉	H 00年0月0日	7歳	男・女	<input type="checkbox"/> 就労等証明書 <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> その他 ()			
5: 6: 7: 8: 9: 0: 1: 2: 3: 4: 5: 6:								
00 ▽▽	兄	R 00年0月0日	5歳	男・女	<input type="checkbox"/> 就労等証明書 <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> その他 ()			
6: 7: 8: 9: 0: 1: 2: 3: 4: 5: 6: 7:								
世帯の状況	生活保護の適用の有無		<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> いる (続柄: 祖父 氏名 00 ☆☆) →手帳・証書の写しを提出してください。 <small>※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ある場合は該当します。</small>					

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 香美町00区00△△番地	生年月日 H 00年 0月 0日
	氏名 00 ●●	電話番号 000-0000-0000

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】		
個人番号確認	個人カ・通知	基本的にチェックは不要です。 支給認定証の交付を申請しなくても、支給認定証に記載の内容は、別途通知します。
身元確認	1点 個人カ他()	
	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	(担当者氏名)
連絡先電話番号	(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	