

教育・保育給付認定申請書兼現況届

桑折町長 様

施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定を次のとおり、申請（または現況を届出）します。

保護者氏名

申請日（届出日）	年 月 日	申請（届出）	<input type="checkbox"/> 新規申請 <input type="checkbox"/> 現況届
申請に係る小学校就学前子ども	(ふりがな)	生年月日	年 月 日生（男・女）
		現在利用している施設	
個人番号		支給認定証番号	(既に交付済の場合記入)
保護者住所・連絡先	(住 所) (1月1日の住所 <input type="checkbox"/> 上記と同じ <input type="checkbox"/> ( ) (連絡先) 自宅： 携帯電話：		
保育の希望の有無（※）	<input type="checkbox"/> 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（幼稚園等と併願の場合を含む）・・・3号認定		
	<input type="checkbox"/> 有 : 幼稚園の利用を希望する場合（保護者の労働又は疾病等の理由により、預かり保育を希望する場合）・・・・・・・・・・2号認定		
	<input type="checkbox"/> 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合・・・・・・・・・・1号認定		

※：「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、住居訪問型保育、事業所内保育をいいます。（以下同じ）

・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。

・「有」を☑した場合は、①～④に、「無」を☑した場合は、①、②、④に必要事項を記入してください。

①世帯の状況（児童と同居されている方全員ご記入ください。）

区分	氏名（ふりがな）	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先又は学校名等	前年度分（当年度分）町民税課税の有無	備考
	個人番号						
児童の世帯員（申請児童を除く。）	( )		年 月 日生	男・女		有・無	
	( )		年 月 日生	男・女		有・無	
	( )		年 月 日生	男・女		有・無	
	( )		年 月 日生	男・女		有・無	
	( )		年 月 日生	男・女		有・無	
	( )		年 月 日生	男・女		有・無	
	( )		年 月 日生	男・女		有・無	
	( )		年 月 日生	男・女		有・無	
家庭の状況	生活保護法適用	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 年 月 日 保護開始					
	ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 年 月 日 未婚 ・ 離婚 ・ 死別					
	障がい者がいる世帯	<input type="checkbox"/> 氏名 年 月 日 認定					

○字は楷書ではっきりと書いて下さい。

**②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名等**

利用を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで
利用を希望する施設（事業者）名及び理由	第1希望 (希望理由)
	第2希望 (希望理由)
	第3希望 (希望理由)

**③保育の利用を必要とする理由等 ※必要書類を添付してください。**

保護者の労働又は疾病等の理由により保育所・幼稚園等において保育の利用を希望する場合に記入。

保育を必要とする事由	続柄	必要とする理由	備考
	父	<input 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"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育の利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他 ( ) (具体的な状況 [ 勤務先、就労時間・日数や疾病の状況など ])	
母	<input 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"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育の利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他 ( ) (具体的な状況 [ 勤務先、就労時間・日数や疾病の状況など ])		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	月・火・水・木・金		: ~ :
	土		: ~ :

**④税情報等の提供に当たっての署名欄**

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町民税の情報（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。

保護者氏名

**\*町記載欄**

受付年月日	年 月 日
認定の可否	認定者番号
<input type="checkbox"/> 可 年 月 日認定 <input type="checkbox"/> 否 (理由)	<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
<input type="checkbox"/> 可 【 <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】 <input type="checkbox"/> 否 (理由)	自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設（事業者）名	施設の種類
	<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 )
備考	

(裏面)