

(記載例)

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兼現況届

令和〇〇年〇〇月〇〇日 申請の日付を記入してください。

児童のマイナンバー(個人番号)を記入してください。

保護者氏名 大木 和彦

押印してください。(シャチハタ以外のもの)のため

次のとおり、施設型給付費・地域型保...

給付費に係る教育・保育給付認定を申請

Table with 6 columns: 申請(届出)に係る小学校就学前子ども, (ふりがな)氏名, 個人番号, 生年月日, 性別, 障害者手帳の有無. Includes fields for 保護者住所・連絡先, 認定者番号, and 保育の希望の有無.

(※) 「保育所等」とは、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... 「保育の希望の有無」について、「有」を○で囲んだ場合は①②④に...

世帯員のマイナンバー(個人番号)を記入してください。

(例) 父 旭市二〇〇番地 母 横芝光町宮川〇〇番地

①世帯の状況

Table with 9 columns: 区分, (ふりがな)氏名, 個人番号, 児童との続柄, 生年月日, 性別, 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, 備考. Includes a row for 生活保護の適用の有無.

単身赴任等により父母の住所が匝瑳市にない場合は、現在の住所を用紙の余白に記入してください。

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

Table with 3 columns: 利用を希望する期間, 施設(事業者)名・希望理由, 事業所番号\*. Includes rows for 第1希望, 第2希望, 第3希望.

○ 「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。\*印の欄は市記載欄ですので記入する必要はありません。○ 字は楷書ではっきりと書いてください。

父母それぞれの「必要とする理由」の添付書類を提出してください。

③保育の利用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、保育所等に保育の利用を希望する場合に記入してください。

	続柄	必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由	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))	
	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))	
		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外	
希望する保育時間	月曜日から 金曜日まで		
希望する保育時間	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間認定を希望 ( 8時から 17時まで)	<input type="checkbox"/> 保育短時間認定を希望 ( 時から 時まで)	

「ひとり親家庭」や「在宅障害児等世帯」に該当する場合は、申立書等の提出が必要です。

余白に捺印を押印してください。

④税情報等の提供に当たっての署名欄

匝瑳市が施設型給付費・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)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 大木 和彦

大木

\* 市記載欄

押印してください。

受付年月日	年 月 日	
認定の可否 可・否 (否とする理由)	認定者番号	認定区分等 <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 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 ]	支給(利用)期間 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)		
備考		

\* 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
備考	

(裏面)