

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入所申込書兼現況届
新規 ・ 継続

年 月 日

保護者氏名	
住 所	〒
電話番号	① () () () () () ()
	② () () () () () ()

匝瑳市長 あて

次のとおり、子ども・子育て支援法に基づく教育・保育給付認定を申請（現況を届出）します

児童氏名	フリガナ	生年月日	性 別	障害者手帳の有無
		年 月 日	男 ・ 女	有 ・ 無
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合にご記入ください			
保育の希望	有 : 保護者の就労等の理由により、保育の利用を希望する場合（2.3号認定）			
	無 : 幼稚園等の利用を希望する場合（1号認定）			

①利用を希望する期間・施設名（事業者名）・曜日・時間等

利用を希望する期間	年 月 日 ~ 年 月 日
利用を希望する施設名	第1希望 : (希望理由)
	第2希望 : (希望理由)
	第3希望 : (希望理由)
利用区分の希望	<input type="checkbox"/> 保育標準時間利用（1日最大11時間までの利用）
	<input type="checkbox"/> 保育短時間利用（1日最大8時間までの利用）
利用を希望する曜日	<input type="checkbox"/> 月 ~ 金 <input type="checkbox"/> 土
利用を希望する時間	時 分 ~ 時 分

②世帯の状況・・・同居者を全員記入して下さい。

	フリガナ	児童との続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先	備 考
	氏 名				
児童の保護者及び同居者	1		年 月 日		
	2		年 月 日		
	3		年 月 日		
	4		年 月 日		
	5		年 月 日		
	6		年 月 日		
	7		年 月 日		

世帯の状況 ひとり親世帯 在宅障害児（者）世帯 その他（ ）

③保育を必要とする理由等

続柄	保育を必要とする理由	必要書類	
	<input type="checkbox"/> 就労	・就労証明書または農業・自営業等調査書	別途、申告書の記入が必要です
	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	・母子健康手帳の写し	
	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	・入院中や治療中であることがわかるものまたは医師の診断書 ・障害者手帳の写し・その他	
	<input type="checkbox"/> 介護等	・親族の介護保険被保険証の写し	
	<input type="checkbox"/> 災害復旧	・罹災証明書	
	<input type="checkbox"/> 求職活動	・ハローワークカードの写し ※取得している場合	
	<input type="checkbox"/> 就学	・学生証の写しまたは在学証明書	
	<input type="checkbox"/> その他		
	<input type="checkbox"/> 就労	・就労証明書または農業・自営業等調査書	別途、申告書の記入が必要です
	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	・母子健康手帳の写し	
	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	・入院中や治療中であることがわかるものまたは医師の診断書 ・障害者手帳の写し・その他	
	<input type="checkbox"/> 介護等	・親族の介護保険被保険証の写し	
	<input type="checkbox"/> 災害復旧	・罹災証明書	
	<input type="checkbox"/> 求職活動	・ハローワークカードの写し ※取得している場合	
	<input type="checkbox"/> 就学	・学生証の写しまたは在学証明書	
	<input type="checkbox"/> その他		

④保護者の個人番号及び1月1日時点の住所地

続柄	個人番号	1月1日時点の住所地	※1月1日時点で匝瑳市内在住の場合は記入不要です
		(前年)	
		(前々年)	
		(前年)	
		(前々年)	

⑤税情報等の提供にあたっての署名欄

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 (印)

保護者氏名 (印)

- 字は楷書ではっきりと記入して下さい。
- 保護者の方は、氏名を自署することにより押印を省略することができます