

教育・保育給付認定申請書

匝瑳市長 あて

年 月 日

| | | | | | | | | | |
|----------|-------------|---|-----------|---|---------------|---|---------------|--|--|
| 申請者（保護者） | フリガナ | | 個人番号 | | 生年月日 | | 申請する児童との続柄（※） | | |
| | 氏名 | | | | | | | | |
| | 現住所 | 〒 | | | | | | | |
| | 本年1月1日時点の住所 | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる | 〒 | | | | | | |
| | 前年1月1日時点の住所 | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる | 〒 | | | | | | |
| | 連絡先 | | | | | | | | |
| | 連絡先区分 | 携帯 勤務先 自宅 その他（ ） | 障害者手帳等の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 障害に係る手当等の受給状況 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金 | | | |

| | | | | | | | | | |
|-------------------|----------------------|---|---|---------------|---|--|---------------|--|--|
| 同一世帯に属する保護者（配偶者等） | 同一世帯に属する保護者（配偶者等）の有無 | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | |
| | フリガナ | | 個人番号 | | 生年月日 | | 申請する児童との続柄（※） | | |
| | 氏名 | | | | | | | | |
| | 現住所 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる | | | | | | | |
| | 本年1月1日時点の住所 | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる | | | | | | | |
| | 前年1月1日時点の住所 | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる | | | | | | | |
| | 連絡先 | | | | | | | | |
| 連絡先区分 | 携帯 連絡先 自宅 その他（ ） | 障害者手帳等の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 障害に係る手当等の受給状況 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金 | | | | |

| | | | | | | | | | |
|------------------|-------------|-----------|--|-----------|---|---------------|---|----|------|
| 教育・保育給付認定を希望する児童 | 認定を希望する児童の数 | | | | | | | | |
| | 1 | フリガナ | | 個人番号 | | 生年月日 | | 性別 | 認定区分 |
| | | 氏名 | | | | | | | |
| | | 現住所 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる | | | | | | |
| | | 保育を希望する時間 | <input type="checkbox"/> 標準時間（1日最大11時間） <input type="checkbox"/> 短時間（1日最大8時間） | 障害者手帳等の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 障害に係る手当等の受給状況 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金 | | |
| | 2 | フリガナ | | 個人番号 | | 生年月日 | | 性別 | 認定区分 |
| | | 氏名 | | | | | | | |
| | | 現住所 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる | | | | | | |
| | | 保育を希望する時間 | <input type="checkbox"/> 標準時間（1日最大11時間） <input type="checkbox"/> 短時間（1日最大8時間） | 障害者手帳等の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 障害に係る手当等の受給状況 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金 | | |
| | 3 | フリガナ | | 個人番号 | | 生年月日 | | 性別 | 認定区分 |
| | | 氏名 | | | | | | | |
| | | 現住所 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる | | | | | | |
| | | 保育を希望する時間 | <input type="checkbox"/> 標準時間（1日最大11時間） <input type="checkbox"/> 短時間（1日最大8時間） | 障害者手帳等の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 障害に係る手当等の受給状況 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金 | | |

※申請児童が複数人いる場合は、1人目の申請児童との続柄になります。

(裏)

| 申請する児童の 世帯構成員 (認定希望の児童及び 保護者・配偶者は除く) | 世帯構成員の数 | | 申請する児童 との続柄 (※) | 個人番号 | 生年月日 | 勤務先又は学校名 | 同居別 居の別 | 居住地の 市区町村 | 障害者手帳 等の有無 | 障害に係る 手当等の受給状況 |
|---|------------|--|-----------------------|------|------|--|--|--|---|---|
| | フリガナ 氏名 | | | | | | | | | |
| | 1 | | | | | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金 |
| | 2 | | | | | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金 |
| | 3 | | | | | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金 |
| | 4 | | | | | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金 |
| 5 | | | | | | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金 | |

| 保育を必要とする事由 | 申請者の状況 | | 同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況 | |
|--------------------------------------|---|---|---|---------|
| | | ①就労 ②妊娠・出産 ③疾病・障害 ④介護・看護 ⑤災害復旧 ⑥求職活動 ⑦就学 ⑧その他 | ①就労 ②妊娠・出産 ③疾病・障害 ④介護・看護 ⑤災害復旧 ⑥求職活動 ⑦就学 ⑧その他 | |
| | ⑧その他の場合 | ⑧その他の場合 | | |
| ①就労、⑦就学の場合 | 通勤（通学）手段/時間 ※手段が複数ある場合は 全てにチェック | <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> その他（ ） 約 時間 分（往復時間で記入） | <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> その他（ ） 約 時間 分（往復時間で記入） | |
| ②妊娠・出産の場合 | 出産（予定）年月日 産前産後休業期間 | | | ～ |
| 「保育の必要性」の状況 が④～⑥及び⑧の場合の 具体的な状況 | | | | |
| 家庭状況 | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 | ①未婚 ②死亡 ③離婚 ④離婚調停中 ⑤行方不明 ⑥その他 | 事由発生日 | ⑥その他の場合 |
| 生活保護の適用の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | |
| 情報閲覧の同意 | <input type="checkbox"/> 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 _____ (印) | |
| | | | 保護者 _____ (印) | |

※保護者は、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。

※申請児童が複数人いる場合は、1人目の申請児童との続柄になります。