

教育・保育給付認定申請書

年　月　日

保護者氏名

茅室町長　　あて

申請に係る 小学校就学 前子ども	氏　名	生年月日	性別	アレルギー の有無	障害者 手帳等
	(ふりがな)	年　月　日	男・女	有・無	有・無
個人番号					
住所・ 連絡先	(住所) 〒 (連絡先) 父： 母： 自宅：				
保育の希望 の有無※	<input type="checkbox"/> 無 1号認定（教育認定）		幼稚園、認定こども園（教育）を利用する		
	<input type="checkbox"/> 有 2・3号認定（保育認定）		保育所、認定こども園（保育）、地域型保育事業等を 利用する		

※「無」の場合は①、②及び④に、「有」の場合は①～④に必要事項を記入してください。

①世帯の状況 ※別居している保護者や子ども、同居人についても記入してください。

区分	氏　名	子ども との 続柄	生年月日	性別	職業 又は 学校名等	同居 別居	障害者 手帳等
申請する 子ども以外の 世帯員	(ふりがな)		年　月　日	男・女		同・別	有・無
	個人番号						
	(ふりがな)		年　月　日	男・女		同・別	有・無
	個人番号						
	(ふりがな)		年　月　日	男・女		同・別	有・無
	個人番号						
	(ふりがな)		年　月　日	男・女		同・別	有・無
	個人番号						
	(ふりがな)		年　月　日	男・女		同・別	有・無
	個人番号						
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 (年　月から　事由： <input type="checkbox"/> 離婚・死別 <input type="checkbox"/> 未婚) <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 (年　月から)						

②利用を希望する期間及び希望する施設（事業所）名

利用を希望する期間	年　月　日から　年　月　日まで
	※卒園までの利用を希望する場合は、未記入
利用を希望する 施設（事業者）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)

(表面)

③保育の利用を必要とする理由等 ※保育認定を申請する場合のみ記入してください。

保育を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考												
		<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"/> 就職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ 具体的な状況（勤務先、就学時間・日数等や疾病の状況など）													
	<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"/> 就職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ 具体的な状況（勤務先、就学時間・日数等や疾病の状況など）														
希望する利用時間	利用曜日		利用時間												
	月	・	火	・	水	・	木	・	金	・	土	：	から	：	まで
希望する保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間（11時間保育） <input type="checkbox"/> 保育短時間（8時間保育）														

※保育必要量は、原則として保護者の就労等の状況で決まりますが、選択できる場合にどちらを希望するか記入してください。

④税情報等の提供に当たって署名欄

町が教育・保育給付等の支給認定に必要な市町村民税の情報（配偶者及び扶養義務者を含む。）及び個人番号を含む世帯情報等を閲覧すること、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

特記事項等（町記入欄）

（裏面）