

施設型給付費等教育・保育給付認定申請書兼施設等利用申込書

年 月 日

遠野健康福祉の里所長 様

保護者氏名 \_\_\_\_\_

（誓約）下記のこと同意の上、子ども・子育て支援法に基づく教育・保育給付認定を申請するとともに、施設等の利用について、関係書類を添えて申し込みます。  
 ・市が教育・保育給付認定及び利用に必要な市町村民税額（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧すること。  
 ・当申込書（添付書類を含む。）に記載された事項及びその情報に基づき決定した利用者負担額、階層区分、副食費徴収免除の有無について、保育所等に対して提供すること。

認定を受ける子ども	ふりがな 氏名		保護者との続柄	生年月日 (性別)	保育の希望の有無 (※2)	身体障害者手帳等 該当の有無
				年 月 日 (男・女)	有・無	1. 身体障害者手帳 2. 療育手帳 3. 精神障害者保健福祉手帳 4. 特別児童扶養手当受給 5. 障害基礎年金受給
	個人番号					
	教育・保育給付認定番号(※1)					
保護者住所・連絡先	現住所	〒 _____				
	現在の住所	_____年1月1日	現在と	同・別 ( _____ ) 月 日 転入		
	現在の住所	_____年1月1日	現在と	同・別 ( _____ ) 月 日 転入		
	連絡先	自宅 :	_____ - _____			
	携帯電話1 :	_____ - _____	(父・母・祖父母・その他 _____)			
	携帯電話2 :	_____ - _____	(父・母・祖父母・その他 _____)			

※1 教育・保育給付認定番号は、すでに教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。

※2 「有」の場合の利用施設は、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育又は事業所内保育となります。「無」の場合の利用施設は、幼稚園又は認定こども園（教育部分）となります。

1 世帯の状況（認定を受ける子ども以外の同居の方全員の氏名等を記入してください。）

区分	ふりがな 氏名	子どもとの続柄	生年月日(性別)		障がい の有無	居住の 状態	職業 (勤務先等)	備考
			個人番号					
児 童 の 世 帯 員			年 月 日(男・女)		有・無	同居・別居		
			_____		有・無	同居・別居		
			年 月 日(男・女)		有・無	同居・別居		
			_____		有・無	同居・別居		
			年 月 日(男・女)		有・無	同居・別居		
			_____		有・無	同居・別居		
			年 月 日(男・女)		有・無	同居・別居		
			_____		有・無	同居・別居		

2 教育・保育を希望する期間、希望する施設（事業者）名

保育が必要な期間	年 月 日 ～ 年 月 日	
保育を希望する施設名	施設名・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)
	市記載欄	
	新規・継続・転園	

3 保育の利用を必要とする理由等（保育の希望が無い場合は、記入不要です。）

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	具体的な状況	
	<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・職業訓練 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育児休業中で保育利用中の子どもがいる <input type="checkbox"/> その他（ ） ※ 妊娠・出産が理由の方は、その他に出産予定日を記入してください。			勤務地
			就労時間	: ~ :
			日数	一か月当たり 日
			勤務地	
			就労時間	: ~ :
			日数	一か月当たり 日
世帯の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯（婚姻歴 有 無 ） <input type="checkbox"/> 生活保護世帯（ 年 月 日から）			
保育が必要な曜日等	保育が必要な曜日（※3）		保育が必要な時間	
	月・火・水・木・金・土		: ~ :	

※3 保育が必要な曜日を○で囲んでください。  
必要書類として、保育を必要とする理由の証明書類を添付してください。

----- 【記入はここまで】 -----

\*施設記入欄（施設又は事業者を経由して市に提出する場合）

受付年月日	施設名又は事業者名	
	入所契約 (内定の有無)	有 ( 年 月 日 内定) ・ 無
	備考	

\*市記入欄

受付年月日	認可の可否	
	可・否 ( 年 月 日 認定)	(否とする理由)
	教育・保育給付認定証番号	認定区分
		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間)
施設名	支給（入所）の可否	
支給期間	自： 年 月 日 至： 年 月 日	可・否 (否とする理由)