

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

令和〇年〇〇月〇〇日

遠野健康福祉の里所長 様

保護者を宛先として、教育・保育給付認定証、利用承諾書、保育料納付書等の関係書類を送付します

保護者氏名 遠野 太郎

（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									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	
	氏名	とおの じろう 遠野 次郎								次男	令和〇年〇月〇日 (男・女)	有 無 (有)	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	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	
	教育・保育給付認定番号(※1)													
保護者住所・連絡先	現住所	〒028-〇〇〇〇 遠野市東館町〇-〇〇 東館アパート101号												
	現在の住所	R4年1月1日	現在と別 (花巻市〇〇町〇-〇〇)										4月1日	転入
	現在の住所	R5年1月1日	現在と同・別 ( )										)	月 日 転入
	連絡先	自宅	0198-62-〇〇〇〇											
	携帯電話1	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (父・母・祖父母・その他)												
	携帯電話2	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (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。

別世帯としている家族は記入不要ですが、別居している子どもで生計を一つにしている場合は記入してください。権が不足する場合は別用紙に記入し添付してください。

1 世帯の ( ) 名等を記入してください。)

区分	ふりがな	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
児童の世帯員	とおの たらう	父	平成〇年〇月〇日 (男・女)	有・無 (無)	同居・別居 (同居)	(株)〇〇〇	
	遠野 太郎		2 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2				
	とおの はなこ	母	平成〇年〇月〇日 (男・女)	有・無 (無)	同居・別居 (同居)	(有)〇〇〇	
	遠野 花子		3 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2				
	とおの いちろう	兄	平成〇年〇月〇日 (男・女)	有・無 (無)	同居・別居 (同居)	〇〇中学校	
	遠野 一郎		4 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2				
	とおの さぶろう	弟	平成〇年〇月〇日 (男・女)	有・無 (無)	同居・別居 (同居)		
遠野 三郎		5 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2					
とおの いくじい	祖父	昭和〇年〇月〇日 (男・女)	有・無 (無)	同居・別居 (同居)	農業		
遠野 育翁		6 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2					
とおの はなえ	姉	平成〇年〇月〇日 (男・女)	有・無 (無)	同居・別居 (同居)	〇〇大学		
遠野 花枝		7 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2					
			年 月 日 (男・女)	有			

世帯員のマイナンバーを記入してください。

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	令和 5 年 4 月 1 日 ~ 令和 6 年 3 月 31 日	
保育を希望する施設名	施設名・希望理由	
	第1希望	遠野保育園 (希望理由) 自宅から近いため
	第2希望	白岩保育園 (希望理由) 通勤途中であるため
	第3希望	上郷保育園 (希望理由) 母の実家に近いため
		市記載欄 新規・継続・転園

必ず第3希望まで記入してください

年度ごとの提出となりますので終期は年度末を記入してください。

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	
	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・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 い。	通勤時間を含む標準的な就労時間を記入してください	勤務地
就労時間				7:30 ~ 17:30
日数				一か月当たり 20 日
勤務地				上郷町板沢
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・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 い。	通勤時間を含む標準的な就労時間を記入してください	勤務地	上郷町板沢
			就労時間	8:00 ~ 18:00
			日数	一か月当たり 20 日
			勤務地	上郷町板沢
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） 月・火・水・木・金 土		保育が必要な時間 8:00 ~ 17:30	

※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。

父母の就労時間のうち「遅い時間」～「早い時間」を記入

【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）