

教育・保育給付認定申請書兼保育所等利用申請書
（第19条第1項第2号、3号）

保育所
認定こども園（保育部門）

年 月 日

宮代町長 あて

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。また、宮代町が、個人番号を利用して、施設型給付費・地域型保育給付費等の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や、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。

また、「施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定」に対する結果について、利用調整（入所選考）結果とあわせて通知されることに同意します。

保護者（申請者）

申請に係る 小学校就学 前の 子ども	氏名		生年月日		性別	障害者手帳 の有無
	(ふりがな)		年 月 日生 (令和4年4月1日現在 歳)			
	個人番号					
保護者 住所・連絡先	(住所)					
	令和4年4月1日現在の住所（予定）			上記と違う 場合記入		
	令和4年1月1日現在の住所（予定）					
	令和3年1月1日現在の住所					
(電話番号) ①		②				
保育希望の 有無	有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合 (幼稚園等と併願の場合を含む)				
	無	幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等との併願の場合を除く)				

① 世帯の状況（本人以外）

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	(上段) 職業又は学校名等 (下段) 個人番号
児童の 世帯員	(ふりがな)		年 月 日生		
	(ふりがな)		年 月 日生		
	(ふりがな)		年 月 日生		
	(ふりがな)		年 月 日生		
	(ふりがな)		年 月 日生		

② 利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から 卒園・令和 年 月 日 まで		
希望する 利用曜日・時間	利用曜日		利用時間
	曜日から	曜日まで	時 分から 時 分まで
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		
	第2希望		
	第3希望		
	第4希望		
	第5希望		
	第6希望		
	第7希望		

③ 保育の利用を必要とする理由等

保育の 利用を 必要とする 理由	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()		
	具体的 な状況	【勤務先】	【通勤時間】	【通勤方法】
		【その他就労における特記事項】		
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()		
	具体的 な状況	【勤務先】	【通勤時間】	【通勤方法】
		【その他就労における特記事項】		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 (<input type="checkbox"/> 未婚 ※未婚の場合は、戸籍謄本の添付をお願いします。) <input type="checkbox"/> 生活保護の適用 (なし ・ あり 年 月保護開始) <input type="checkbox"/> 在宅障がい児(者)がいる世帯 <input type="checkbox"/> 上記以外			

④ 申請児童の情報

障害者手帳の情報	なし ・ あり (身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳)
その他特記事項	なし ・ あり ()

*加配保育士の配置を検討しますので、なるべく正確にご記入ください。

⑤ 認定証について

認定証発行希望	あり (利用者負担決定通知書に認定内容が記載されています。別途認定証が必要な場合のみ、○をしてください。)
---------	---

【町使用欄】

(父)	(母)	(調整店)	(合計)
その他特記事項			