（表）

教育・保育給付認定（　現　況　）申　請　書

（施設型給付費・地域型保育給付費等）

**令和５**年 **１０**月 **１６**日

保護者氏名　　　**美咲　太郎**

美咲町長　　殿

記名を

お願いします。

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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請に係る小学校就学前子ども | （フリガナ）氏　　名 | 生年月日 | 性別 | 障害者手帳・療育手帳の有無 |
| **ミサキ　サクラ** | 令和**２**年**３**月**３**日生 | 男・女 | 有・無 |
| **美咲 さくら** |
| 保護者住所・連絡先 | 現 住 所 ：電話番号 ： | 〒**７０９**－**３７１７**日中連絡の取れる電話番号を記入して下さい。美咲町**原田１７３５**自宅**０８６８**（ **66** ）**１２１５**携帯**０９０**（ **9999** ）**＊＊＊＊** |
| 令和５年１月１日の住所 | C:\Users\takakeis\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\44IIFCES\MC900434665[1].wmf□美咲町内　・　□美咲町外 |
| 認定者番号 | ※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入して下さい。 |
| 保育の希望の有無（※） | 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（幼稚園等との併願の場合を含む） |
| 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） |
| （※） | ・「保育所等」とは、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、事業所内保育をいいます。（以下同じ）・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入して下さい。 |

① 世帯の状況（同居の世帯員）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | （フリガナ）氏　　名 | 子どもとの続柄 | 生年月日 | 性別 | 職業・学校名等 | 市町村民税課税の有無 | 備考 |
| 子どもの世帯員 | **ミサキ タロウ** | **父** | **S50**年 **9**月**26**日生 | 男･女 | **会社員** | 有・無 |  |
| **美咲 太郎** |
| **ミサキ ハナコ** | **母** | **S52**年　**8**月　**8**日生 | 男･女 | **パート** | 有・無 |  |
| **美咲 花子** |
| **ミサキ イチロウ** | **兄** | **H24年** **5**月　**5**日生 | 男･女 | **○○小学校** | 有・無 |  |
| **美咲 一郎** |
| **ミサキ サツキ** | **妹** | **R5**年 １月  **５**日生 | 男･女 |  | 有・無 |  |
| **美咲 さつき** |
|  |  | 　 年　 月　 日生 | 男･女 |  | 有・無 |  |
|  |
|  | 申請児童以外の両親及び同居している親族等を全員記入して下さい。 | 　 年　 月　 日生 | 男･女 |  | 有・無 |  |
|  |
|  |  | 　 年　 月　 日生 | 男･女 |  | 有・無 |  |
|  |
|  |  | 　 年　 月　 日生 | 男･女 |  | 有・無 |  |
|  |
| 生活保護の適用の有無 | C:\Users\takakeis\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\44IIFCES\MC900434665[1].wmf□適用無し　・　□適用有り（令和　　年　　月　　日保護開始） |

（裏）

卒園の時期を記入してください。

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　**６**年　**４** 月　**１** 日　から　 令和**８**年　**３** 月 **３１** 日まで |
| 利用を希望する施設（事業者）名 | 施設（事業者）名・希望理由 | 事業所番号＊ |
| 第1希望　**○×保育園**　　　　　（希望理由）**現在通園しているため** |  |
| 第2希望　**××保育園**　　　　　（希望理由）**通勤途中にあるため** |  |
| 第3希望　**△○保育園**　　　　　（希望理由）**実家に近いため** |  |

　○　字は楷書ではっきりと書いて下さい。

　＊印の欄は町記載欄ですので、記入する必要はありません。

保育の利用を必要とする具体的な状況（父、母の勤務状況等）を記入して下さい。

「保育の希望」が「有」の場合には、保育の利用を必要とする理由であてはまるものについて、保護者ごとにチェックを入れ、それを証明できる書類を提出して下さい。

③保育の利用を必要とする理由等

※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**に記入して下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）等 |
| **父** | C:\Users\takakeis\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\44IIFCES\MC900434665[1].wmf□就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧□求職活動　□就学　□虐待やＤＶのおそれ□育休取得中で保育利用中の子ども□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | **○□商事に勤務****月曜日～金曜日****8:00～19:00****20日／月** |
| **母** | C:\Users\takakeis\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\44IIFCES\MC900434665[1].wmf□就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧□求職活動　□就学　□虐待やＤＶのおそれ□育休取得中で保育利用中の子ども□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | **○△商店にパート勤務****月曜日～金曜日****10:00～16:00****20日／月** |
| 家庭の状況 | C:\Users\takakeis\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\44IIFCES\MC900434665[1].wmf□ひとり親家庭　　・　　□左記以外 |
| 希望する利用時間 | 利用曜日 | 利用時間 |
| **月** 曜日から　　**金** 曜日まで | **８**時から　　　**１８**時まで |

利用希望時間を24時間表記で記入して下さい。

④個人情報等の提供に当たっての署名欄

記名を必ずお願いします。

|  |
| --- |
| 町が施設型給付費・地域型給付費等の教育・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し、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 　　　　　**美咲 太郎**　　　　　　　　　　　 |

＊町記載欄

|  |  |
| --- | --- |
| 受付年月日**この欄は記入不要です。** | 　　　年　　　月　　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 認可の可否 | 認定者番号 | 認定区分等 |
| 可 ・ 否　　　年 月 日認定 | （否とする理由） |  | □１号　 □２号　 □３号（□標　 □短） |
| 支給（入所）の可否 | 支給（利用）期間 |
| 可 ・ 否 | □施設型□地域型□特例施設型□特例地域型 | （否とする理由） | 自 年　月　日至 　年　月　日 |
| 入所施設（事業者）名 |
|  | □認定こども園（□連　□幼（□幼　□保）　□保（□保　□幼）　□地（□幼　□保））□幼稚園　　□保育所　　□地域型（□小　□家　□居　□事） |
| 備考 |  |