

教育・保育給付認定申請書

石川町長

様

年 月 日

保護者氏名

印

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

申請に係る小学校 就学前子ども	(ふりがな) 氏 名	生年月日			性別	障害者手帳 の有無
	()	年 月 日生			男・女	有・無
	個人番号					
保護者 住所・連絡先	(住 所) (連絡先)					
	電話番号（※確実に連絡の取れる順に記載してください）					
	①	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）		
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合に記入してください。					
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、保育所など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○を囲んだ場合は下記の①～③に必要事項を記入し、「無」を○で囲んだ場合は下記の①、②及び④に必要事項を記入してください。

①世帯の状況

区分	(ふりがな) 氏 名	個人番号	児童との 続柄	生年月日	性別	職 業 又 学校名等	前年度分 (当年度 分)町民税 課税の有無
児童の 世帯員	()			年 月 日生	男・女		有・無
	()			年 月 日生	男・女		有・無
	()			年 月 日生	男・女		有・無
	()			年 月 日生	男・女		有・無
	()			年 月 日生	男・女		有・無
	()			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		有 ・ 無					

②利用を希望する期間，希望する施設（事業者）

利用希望する期間	年 月 日から		年 月 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			
	第1希望	（希望理由）		
	第2希望	（希望理由）		
	第3希望	（希望理由）		

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	続柄	必要とする理由			備考
	（保護者）	<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"/> その他（ ） 具体的な状況：			
※続柄は子どもから見た続柄を記入してください	（配偶者）	<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"/> その他（ ） 具体的な状況：			
	家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 左記以外 ひとり親の場合の理由 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居⇒調停： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 証明書： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
利用時間の希望	利用曜日	曜日から	曜日まで	利用時間	時から 時まで

※利用曜日，利用時間については施設ごとに異なります。

※求職活動の場合は，3か月を限度に利用することができます。

※子ども・子育て支援法第20条第6項ただし書きの規定により，本申請書②欄の利用希望する期間の始期が翌年度である場合には，申請に対する処分の期限を，当該利用希望期間の始期の30日前までとします。

【受付施設記載】

◎施設記載欄（施設・事業者を經由して提出する場合）		受付年月日	年 月 日
施設・事業者名	事業所番号（ ）	担当者名	
入所契約（内定）の有無（1号認定）	有（契約・内定（ 年 月 日契約・内定） ・ 無		
備考			

【町記載】

◎町記載欄		受付年月日	年 月 日
認定の可否		認定者番号	認定区分等
可・否	（否とする理由）		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 （ <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間）
年 月 日認定			
支給（入所）の可否		支給（利用）期間	
可・否	（否とする理由）	自	年 月 日
[<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型]		至	年 月 日
入所施設（事業者）			
<input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園（ <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保） <input type="checkbox"/> 保（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保） <input type="checkbox"/> 地（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保） <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 地域型（ <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事）			
備考		認定担当者	入力担当者