

記入例

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定申請書

令和2年10月1日

山県市長 様

自署の場合は印は不要です

保護者氏名 山県 一郎（自署）

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	(ふりがな) 氏名 やまがた さくら 山県 さくら	生年月日 〇〇年 4月 14日	性別 男・ <input checked="" type="radio"/> 女	障害者手帳の有無 <input checked="" type="radio"/> 有・無
個人番号	〇▲×口………※			
保護者 住所・連絡先	(住所) 山県市高木1000番地1 (電話番号) 0581-22-6839			
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くだ			
保育の希望の 有無(※)	<input checked="" type="radio"/> 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に必要な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	子ども との 続柄	生年月日	性別	職業 又は 学校名等	個人 番号	前年度分 (当年度分) 市町村民税 課税の有無	備考
子どもの 世帯員	やまがた いちろう 山県 一郎	父	昭和54年2月1日	<input checked="" type="radio"/> 男・女	公務員 〇〇小学校	×口※………○	<input checked="" type="radio"/> 有・無	
	やまがた はなこ 山県 花子	母	昭和54年3月1日	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	パート スーパー〇〇	※〇×………×	<input checked="" type="radio"/> 有・無	
	やまがた たろう 山県 太郎	祖父	昭和25年8月1日	<input checked="" type="radio"/> 男・女	無職	〇〇×………▲	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	
	やまがた はなえ 山県 花江	祖母	昭和30年10月1日	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	パート スーパー〇〇	▲■※………×	<input checked="" type="radio"/> 有・無	
					男・女		有・無	
					男・女		有・無	
					男・女		有・無	
生活保護の適用の有無		適用 <input checked="" type="radio"/> 無・適用有り(年 月 日保護開始)						

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3年 4月 1日から令和6年 3月31日	
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 ○〇保育園 (理由) <input checked="" type="checkbox"/> 自宅付近 <input type="checkbox"/> 職場付近 <input type="checkbox"/> 通勤経路 <input type="checkbox"/> 兄弟入所 <input type="checkbox"/> 延長休日 <input type="checkbox"/> その他()	
	第2希望 ○〇保育園 (理由) <input type="checkbox"/> 自宅付近 <input checked="" type="checkbox"/> 職場付近 <input type="checkbox"/> 通勤経路 <input type="checkbox"/> 兄弟入所 <input type="checkbox"/> 延長休日 <input type="checkbox"/> その他()	
第3希望 ○〇保育園 (理由) <input type="checkbox"/> 自宅付近 <input type="checkbox"/> 職場付近 <input checked="" type="checkbox"/> 通勤経路 <input type="checkbox"/> 兄弟入所 <input type="checkbox"/> 延長休日 <input type="checkbox"/> その他()		

- 「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。*印の欄は市記載欄ですので、記入する必要はありません。
- 字は楷書ではっきりと書いてください。
- 自署の場合は印は不要です

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ください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	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 <input type="checkbox"/> その他（ （具体的な状況（勤務先住所、通勤所要時間・疾病の状況など）） ○○市○○123、自動車通勤20分 就労時間8:30から17:15 月約21日勤務	
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 <input type="checkbox"/> その他（ （具体的な状況（勤務先住所、通勤所要時間・疾病の状況など）） 山県市○○456、自転車通勤10分 就労時間9:30から14:30 月約20日勤務		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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30分から 16時30分まで

④税情報等の提供に当たっての署名欄

山県市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・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すること。また、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 山県 一郎 （自署）

*市記載欄

自署の場合は印は不要です

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） 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 （ <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短）
支給（入所）の可否		支給（利用）期間
可・否 （否とする理由） [<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]		自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設（事業者）名		
[<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"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼） <input type="checkbox"/> 地（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保）） <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型（ <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事）		
備考		

*施設記載欄（施設（事業者）を經由して山県市に提出する場合）

受付年月日	年 月 日
-------	-------

施設（事業者）名	（事業所番号： ）
担当者氏名 連絡先	（担当者） （連絡先）
入所契約（内定）の有無	有（契約・内定（ 年 月 日契約（内定））） ・ 無
備考	

（裏面）