

鬼北町長 あて **教育・保育給付認定申請書 兼
入所申込書**

新規・継続	
申込日	令和 年 月 日

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、認定に必要な税情報(同一世帯者を含む)、世帯情報の閲覧及び利用者負担額を施設へ提示することに同意します。

保護者	住所	鬼北町大字		
	氏名	R5年1月1日の住所 市区町村		
電話番号	(自宅)	父連絡先		
		母連絡先		

保護者氏名 _____

申請児童	氏名	生年月日	性別	認定証番号	(すでに交付済の場合記入)
	フリガナ	年 月 日生	男・女	障害者手帳の有無	有・無

保育の希望の有無(※)
(○で囲む)

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 → ①～④に記入

無：「幼稚園等」の利用を希望する場合(保育所等と併願を除く) → ①、②に記入

保育短時間認定希望確認
(○で囲む)

希望する	保育標準時間(11時間)ではなく、保育短時間(8時間)認定を希望します。(この場合の3歳未満児の利用者負担額は、保育短時間の負担額となり、保育標準時間認定に比べ安価な負担額となります。)
希望しない	保育短時間認定の対象者が、保育標準時間認定を希望することはできません。

(※) ・「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。

① 世帯の状況

区分	フリガナ 氏名	児童との続柄	個人番号	生年月日	性別	勤務先(職業)又は学校名等	備考
児童の世帯員				・	男・女		
				・	男・女		
				・	男・女		
				・	男・女		
				・	男・女		
				・	男・女		
				・	男・女		
生活保護の適用の有無		適用無し ・ 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 年 月 日 から 令和 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	事業所番号
	第1希望:	(希望理由)	
	第2希望:	(希望理由)	
	第3希望:	(希望理由)	

※保育の利用を必要とする場合、裏面③の理由により利用可能期間の基準が異なりますので、希望に添えないことがあります。
(裏面へ)

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 (証明書等添付)	続柄	必要とする理由(数字を○で囲む)	備考
		1. 就労 2. 妊娠・出産(出産予定日: 年 月 日) 3. 疾病・障がい 4. 介護、看護等 5. 災害復旧 6. 求職活動 7. 就学 8. 虐待・DV 9. 育休中継続利用 10. その他()	
		1. 就労 2. 妊娠・出産(出産予定日: 年 月 日) 3. 疾病・障がい 4. 介護、看護等 5. 災害復旧 6. 求職活動 7. 就学 8. 虐待・DV 9. 育休中継続利用 10. その他()	
家庭の状況 (○で囲む)	ひとり親家庭 ・ 左記以外		
希望する 利用時間	利用曜日		備考
	曜日	時 分 から 時 分 まで	
	曜日	時 分 から 時 分 まで	

④ 祖父母の状況

氏名		年齢	傷病 ※1	就労	勤務先※2 (就労有の場合)	祖父母の住所※2	備考
父 方	祖父		有・無	有・無			
	祖母		有・無	有・無			
母 方	祖父		有・無	有・無			
	祖母		有・無	有・無			

※1 傷病等欄は「障がい等」「慢性疾患等」「要介護状態等」の有無について該当するほうに○をつけてください。
 ※2 表面①の「児童の世帯員」に記入がある場合は勤務先及び住所は記入不要です。

※町記載欄

— 以下の欄は記入不要 —

受付年月日			
認定の可否 (否とする理由)	支給認定番号	認定区分等 □1号 □2号 □3号 (□標 □短)	
支給(入所)の可否 (否とする理由)	支給(利用)期間 自 至 年 月 日		
入所施設(事業者)名	施設の類型 □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

※施設記載欄(施設(事業者)を経由して町に提出する場合)

受付年月日			
施設(事業者)名	担当者氏名		
	連絡先		
入所契約(内定)の有無 ※1号のみ	有(令和 年 月 日 契約・内定) ・ 無		
備考			