

記入例

教育・保育給付認定(変更)申請書

年 月 日

提出日を記入してください。

保護者氏名

精華町長

様

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(変更)を申請します。
 また、精華町が教育・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。

申請に係る 小学校就学前子ども	ふりがな 氏 名 せいか じろう 精華 二郎	生年月日 令和●年●月●日生	障害者手帳の有無 有・ <input checked="" type="radio"/> 無
保護者 住所・連絡先	(住所) 精華町大字南橋八妻小字北尻70番地 (連絡先) 0774-95-1917 (自宅)、080-XXXX-XXXX (父携帯) 0774-XXXX-XXXX (父職場)、0774-XXXX-XXXX (母職場)		日中の連絡先をすべて ご記入ください。
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(※) (該当する方に○をしてください)	<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)	
	<input type="radio"/> 無	幼稚園等の利用を希望する場合	

※「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、事業所内保育のことをいいます。(以下同じ)

※「幼稚園等」とは、幼稚園と認定こども園(教育部分)のことをいいます。(以下同じ)

※保育の希望「有」に○をした場合 → ①～③に必要事項を記入してください。

※保育の希望「無」に○をした場合 → ①、②(表面のみ)に必要事項を記入してください。

※支給認定証は、希望者にものみ交付します。交付を希望される方は、窓口にお問い合わせください。

いずれかに○印
をしてください。

①世帯の状況

区分	ふりがな 氏 名	児童との 続柄	生年月日	職業又は 学校名等	前年度分(当年度分 市町村民税課税の有	備考
子どもの 世帯員	せいか たろう 精華 太郎	父	昭和 ●年 ●月 ●日生	会社員	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	
	せいか はなこ 精華 花子	母	昭和 ●年 ●月 ●日生	会社員	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	
	せいか いちろう 精華 一郎	兄	平成 ●年 ●月 ●日生	●●保育所	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	
	せいか じろう 精華 二郎	本人	令和 ●年 ●月 ●日生	なし	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	
				年 月 日生		有・ <input type="radio"/> 無
			年 月 日生		有・ <input type="radio"/> 無	
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 適用なし ・ <input type="radio"/> 適用あり (年 月 日保護開始)					

いずれかに○印をしてください。

最長は小学校入学前までで、その範囲内で希望する期間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(事業所)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(事業所)名	施設(事業所)名・希望理由	事業所番号 (*町記入欄)
	第1希望 ●●保育所 (希望理由) 家から近く送迎に便利	
	第2希望 ▲▲保育所 (希望理由) 母親の通勤途上で都合が良い	
	第3希望 ■■保育所 (希望理由) 実家に近い	
	第4希望 ◎◎保育所 (希望理由) 〇〇	
	第5希望 小規模保育事業所 ●● (希望理由) 〇〇	
	第6希望 ◎◎保育所 (希望理由) 〇〇	
第7希望 ○○保育所 (希望理由) 〇〇		

利用調整を希望する保育所等を全てを記入してください。
 記入のない保育所等の利用調整はいたしませんので
 ご注意ください。

○「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。(「*町記入欄」には記入する必要はありません。)

○字は楷書で、はっきりと記入してください。

(表 面)

③保育の利用を必要とする理由等

※該当するものにチェックを入れてください。

※保育の希望が無い方は記載不要です。

※変更申請の場合には、変更理由を備考欄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"/> 育休 <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、就労時間・日数等や疾病の状況など) (株)せいか 月曜日から金曜日 8:30~17:30	
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育休 <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、就労時間・日数等や疾病の状況など) △△マーケット 月・火・木・金曜日 10:00~15:00		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外		いずれかに✓をしてください。
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	<input checked="" type="checkbox"/> 曜日から <input type="checkbox"/> 曜日まで		<input checked="" type="checkbox"/> 時 <input type="checkbox"/> 分から <input type="checkbox"/> 時 <input type="checkbox"/> 分まで

ご記入いただくのはここまでです。

* 町記入欄

受付年月日	年 月 日		
認定の可否 可 ・ 否 (否とする理由)	認定年月日 年 月 日	認定者番号	認定区分等 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間)
支給(入所)の可否 可 ・ 否 (否とする理由)		支給(利用)期間 自 年 月 日 至 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)			
入所施設(事業所名)			
<input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 幼保連携型 <input type="checkbox"/> 幼稚園型(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保育所型(<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地方裁量型(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型保育(<input type="checkbox"/> 小規模 <input type="checkbox"/> 家庭的 <input type="checkbox"/> 居宅訪問型 <input type="checkbox"/> 事業所内)			
備考			

* 施設記入欄(施設(事業所)を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
施設(事業所)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)