

教育・保育給付認定(変更)申請書

氏名を記名してください。

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	生年月日	障害者手帳の有無
	せいか じろう 精華 二郎	令和●年●月●日生	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
保護者 住所・連絡先	(住所)	(連絡先)	
	精華町大字南福八妻小字北尻70番地	自宅: 0774-95-1917 父: 080-XXXX-XXXX 母: 080-XXXX-XXXX	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)	
	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 有無	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・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・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 日 日生		有・無	
				年 日 日生		有・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)	
	第5希望 小規模保育事業所 ●● (希望理由)	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。
	第6希望 ◎◎保育所 (希望理由)	
第7希望 ○○保育所 (希望理由)		

○「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
	●曜日から ●曜日まで		●時 ●●分から ●●時●●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 □1号 □2号 □3号 (□標準時間 □短時間)
支給(入所)の可否 (否とする理由)		支給(利用)期間	
<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(事業所名)			
<input type="checkbox"/> 認定こども園(□幼保連携型 □幼稚園型(□幼 □保) □保育所型(□保 □幼) □地方裁量型(□幼 □保)) <input type="checkbox"/> 幼稚園 □保育所 □地域型保育(□小規模 □家庭的 □居宅訪問型 □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)