

教育・保育給付認定(変更)申請書

年 月 日

保護者氏名

印

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
		年 月 日生	有・無
保護者 住所・連絡先	(住所) (連絡先)		
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)	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。

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			年 月 日生		有・無	
			年 月 日生		有・無	
			年 月 日生		有・無	
			年 月 日生		有・無	
			年 月 日生		有・無	
			年 月 日生		有・無	
生活保護の適用の有無	適用なし ・ 適用あり (年 月 日保護開始)					

②利用を希望する期間、希望する施設(事業所)名

利用を希望する期間	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	(希望理由)	
	第2希望	(希望理由)	
	第3希望	(希望理由)	
	第4希望	(希望理由)	
	第5希望	(希望理由)	
	第6希望	(希望理由)	
	第7希望	(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
			<input 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) ()
		<input 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) ()	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外		
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

* 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)