

教育・保育給付認定(現況届) 申請書兼利用申込書

年 月 日

久万高原町長 様

保護者(申請者)氏名 \_\_\_\_\_

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定を申請(現況を届出)します。なお、町が利用者負担額算定等のため世帯員及び扶養義務者に関して市町村民税課税状況や住民基本台帳等必要な公簿の照会・調査等を行うこと、また、適正な教育・保育給付認定のため関連機関や他市町村から資料を取得したり、求めに応じ資料提供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 個人番号	利用を希望する 年度の4月1日 現在の年齢	性別	障害者手帳の 有無
	( )	年 月 日生	歳	男・女	有・無
保護者住所	〒 久万高原町				
連絡先 *優先順に記入	①(家・職場・携帯・その他) 続柄( )	②(家・職場・携帯・その他) 続柄( )	③(家・職場・携帯・その他) 続柄( )		
認定証番号	*既に認定を受けている場合に記入してください。				

①世帯の状況

※申請者の扶養する子(別居を含む)及び申請に係る子どもと同居している親族等の全員について記入してください。

区分	(ふりがな) 氏 名	続柄	生年月日	性別	同居・別居 の別	勤務先・学校名等	個人番号
子どもの 世帯員	( )		年 月 日	男・女	同居・別居		
	( )		年 月 日	男・女	同居・別居		
	( )		年 月 日	男・女	同居・別居		
	( )		年 月 日	男・女	同居・別居		
	( )		年 月 日	男・女	同居・別居		
	( )		年 月 日	男・女	同居・別居		
	( )		年 月 日	男・女	同居・別居		
生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( 年 月 日保護開始)						
ひとり親家庭及びそれに類する状況	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他( )						
在宅障がい者がいる世帯の該当	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 子ども本人 <input type="checkbox"/> 子ども本人以外( )						

②保育の希望の有無

保育の希望の有無	<input type="checkbox"/> なし 幼稚園等(※1)の利用を希望します。 <input type="checkbox"/> あり 保育所等(※2)における保育の利用を希望し、入所を申し込みます。
----------	--

(※1)「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

(※2)「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。

③利用を希望する期間、施設(事業者)名

利用を希望する期間	年 月 日 から <input type="checkbox"/> 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 就学前まで	
幼稚園等(※1)	施設名 幼稚園・認定こども園	
	施設(事業者)名	希望理由
保育所等(※2)	第1希望	<input type="checkbox"/> 自宅に近い <input type="checkbox"/> 勤務先に近い <input type="checkbox"/> その他( )
	第2希望	<input type="checkbox"/> 自宅に近い <input type="checkbox"/> 勤務先に近い <input type="checkbox"/> その他( )

④保育の利用を必要とする理由等(保育の利用を希望する方のみ記入してください。)

続柄		必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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"/> 虐待・DVの恐れ <input type="checkbox"/> 育休取得中の保育継続利用 <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) )	
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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"/> 虐待・DVの恐れ <input type="checkbox"/> 育休取得中の保育継続利用 <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) )	
利用を希望する曜日		月・火・水・木・金・土	
利用を希望する時間		時 分 から 時 分 まで	
希望する保育の必要量		<input type="checkbox"/> 保育標準時間(11時間まで) <input type="checkbox"/> 保育短時間(8時間まで)	

\*別途、保育の必要性を証明する書類の添付が必要となります。

⑤祖父母の状況

父方	祖父	住所		氏名		歳	同居・別居	就労( )・無職
	祖母							
母方	祖父	住所		氏名		歳	同居・別居	就労( )・無職
	祖母							

\*市町村記載欄

受付年月日	年 月 日
認定の可否	可・否(否とする理由) 年 月 日認定
認定証番号	
認定区分等	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
給付(入所)の可否	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
給付(利用)期間	年 月 日～ 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)