

玉名市長 様

保護者氏名

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定申請書

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します。

申請に係る児童	氏名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女	有・無
	個人番号(12桁)			
保護者住所・連絡先	(住所) (電話番号) 自宅: 携帯等:			
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(※)	有	保護者の就労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(幼稚園等との併願の場合を含む。)		
	無	幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く。)		

(※)

- ・「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、居宅訪問型保育及び事業所内保育をいいます。
- ・「幼稚園等」とは幼稚園及び認定こども園(教育部分)をいいます。
- ・「有」を○で囲んだ場合は①から④までに、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入してください。

① 世帯の状況(申請に係る児童以外の世帯員について記入してください。)

区分	氏名	子どもの続柄	生年月日 個人番号(12桁)	職業又は学校名等	前年度分(当年度分)市町村民税の課税の有無
児童の世帯員			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
			年 月 日生		有・無
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	年 月 日から 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		
	第2希望		
	第3希望		

- 「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。\*印の欄は市記載欄ですので記入不要です。
- 字は楷書ではっきりと書いてください。

(裏面も記入してください)

③ 保育の利用を必要とする理由等

※保護者の就労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	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <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、疾病等の状況等）	
	続柄	必要とする理由	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <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、疾病等の状況等）	
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
	<input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 月曜 <input type="checkbox"/> 火曜 <input type="checkbox"/> 水曜 <input type="checkbox"/> 木曜 <input type="checkbox"/> 金曜 <input type="checkbox"/> 土曜		時 分 から 時 分 まで

④ 税情報等の提供に当たっての署名欄

市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給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並びに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。

保護者氏名

以下は記入しないでください。

※市記載欄

受付年月日	年 月 日	
個人番号の記載	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
番号確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し等	
身元確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 顔写真付き身分証明書 <input type="checkbox"/> その他書類2つ（ ）	
認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 （否とする理由） 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 （ <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短）
支給（入所）の可否	支給（利用）期間	
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〕	自 年 月 日 至 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）〕		
備考		

※施設記載欄（施設（事業者）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（事業者）名	（事業所番号： ）
担当者氏名	（担当者）
連絡先	（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	