

申請者の方へ この書類を施設に提出する場合は、必ず封入、封かんし、封筒に氏名を記入して提出してください。

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

（現況届）兼保育園・幼稚園入園申込書

紀北町長様

令和〇年〇月〇日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

申請児童	ふりがな 氏名	生年月日 ※令和6年4月1日現在の年齢	性別	身体、療育、精神 手帳の保持の有無
	きほく じろう 紀北 二郎	令和2年9月22日 (3歳6ヶ月)	男	有・無
個人番号 ○○○○ ○○○○ ○○○○				
保護者	(氏名)	電話番号 (自宅)	0597-〇〇-〇〇〇〇	
	紀北 一郎 ㊟	携帯電話	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
保育の希望の有無(※)	(住所)	紀北町東長島〇〇番地〇		
	有	: 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所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		: 幼稚園の利用を希望する場合(保育所と併願の場合を除く)		

(※)・「有」を○で囲んだ場合は①～④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(申請にかかる児童以外の同居者全員をご記入ください。)

区分	ふりがな 氏名	児童との続柄	生年月日	性別	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	身体、療育、精神 手帳の保持の有無
児童の世帯員	きほく いちろう 紀北 一郎	父	S60年1月20日	男	〇〇銀行	有・無	有・無
	個人番号 ○○○○ ○○○○ ○○○○						
	きほく まつよ 紀北 松代	母	S60年10月2日	女	〇〇会社	有・無	有・無
	個人番号 ○○○○ ○○○○ ○○○○						
	きほく たけみ 紀北 竹美	姉	H26年6月12日	女	〇〇小学校	有・無	有・無
個人番号 ○○○○ ○○○○ ○○○○							
きほく こうめ 紀北 小梅	祖母	S30年5月16日	女	無職	有・無	有・無	
個人番号 ○○○○ ○○○○ ○○○○							
			年 月 日			有・無	有・無
	個人番号						
家庭の状況		□ひとり親家庭である ・ □生活保護世帯である					

②利用を希望する期間、希望する施設名

利用を希望する期間	令和6年4月1日から 令和7年3月31日まで	
希望する 利用時間等	利用曜日	利用時間
	月曜日から 金曜日まで	午前9時から 午後5時まで
利用を希望する 施設名	施設名・希望理由	
	第1希望	〇〇保育園 (希望理由) 自宅から距離が近い
	第2希望	△△保育園 (希望理由) 母の勤務先から距離が近い
	第3希望	□□保育園 (希望理由) 父の勤務先から距離が近い

③保育の利用を必要とする理由等

※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"/> 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)) ○○銀行	
母	<input checked="" 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・日数等や疾病の状況など)) ○○会社		

④税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・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保育料について、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 <b>紀北 一郎</b> 印
--

- 「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。
- 字は楷書ではっきりと書いてください。

\* 市町村記載欄

※点線より下は、記入不要です

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 <input type="checkbox"/> 短 )
支給(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 ]	支給(利用)期間 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 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	