

記載例

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 兼 入園(幼稚園・保育所・認定こども園)申込書

下田 太郎

保護者氏名

下田市長 宛

次のとおり、施設型給付費、地域型保育給付費等に係る支給認定を申請します。

また、保育施設(事業)の利用について、次のとおり申し込みます。

申請・申込に係る 小学校就学前の 子ども	フリガナ	氏 名	生 年 月 日	年齢	性別	障害者手帳
	シメダ ナツミ	123456789100	R5.4.1の年齢	男	無・有	
	下田 夏海	令和元年8月8日	3歳	女	身体・療育 (級・度)	
保護者の住所	(〒415 - 0021) 下田市 旧岡方村〇〇〇-〇					
	(アパート・マンション名) しもだ荘101号					
	令和4年1月1日現在の住所 ※1	父	同上	母	神奈川県横浜市港北区〇〇町△△-1	
保護者の 連絡先	父携帯電話	090-1111-1111	母携帯電話	090-2222-2222		
	自宅	27-XXXX	職場	(父) 23-XXXX	(母) 22-XXXX	
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合にのみご記入ください。					
保育の希望の 有無 ※2 (該当する方に○)	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) ⇒①、③をご記入ください。	(該当区分に○) 申請区分	満3歳以上で教育希望		1号認定
	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) ⇒①～③をご記入ください。		保育希望	施設利用開始時点で 満3歳以上	2号認定
					施設利用開始時点で 満3歳未満	3号認定
利用希望する 施設(事業)	第1希望: 下田認定こども園	(希望理由) 自宅に近い	同時に利用申込する 児童の名前・年齢			
	第2希望: 稲生沢こども園	(希望理由) 父の職場に近い	名前	年齢		
	第3希望:	(希望理由)				
利用希望期間	令和 5 年 4 月 1 日 ～ 令和 6 年 3 月 31 日					

※1:「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいう。

「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、事業所内保育をいう。

①世帯の状況

R5.4.1時点の年齢を記入

区分	フリガナ	子どもとの続柄	生年月日	年齢	性別	勤務先・学校名	同居・別居の別	備考	
子どもの世帯員	シメダ タロウ	父	S・H	38	男	伊豆銀行下田支店	同居	別居	
	下田 太郎		60年 1 月 1 日		女	987654321000			
	シメダ ハナコ	母	S・H	35	男		同居	別居	
	下田 花子		63年 3 月 3 日		女	232396962626			
	シメダ タイチ	兄	S・H	9	男	下田小学校	同居	別居	
	下田 太一		24年 5 月 5 日		女	135724683579			
	シメダ ミライ	姉	S・H	6	男	下田小学校	同居	別居	
	下田 みらい		28年 7 月 7 日		女	975386427531			
	シメダ ナミコ	祖母	S・H	62	男		同居	別居	
下田 波子	35年 9 月 9 日		女		323262622828				
			S・H		男・女		同居	別居	
			年 月 日						
ひとり親世帯の該当			非該当・該当		在宅障害者の有無			無・有	
生活保護の適用			適用なし・適用あり		(年 月 日保護開始)				

②保育の利用を必要とする理由等(※2号, 3号認定申請の場合のみ記入)

保育の 利用を 必要とする 理由	続柄	保育を必要とする理由(必要書類を添付してください)		保育を必要とする時間等
	父	☐ 就労(家庭外)	☐ 求職活動	時 分～ 時 分
		☐ 就労(家庭内)	☐ 就学	
		☐ 疾病・障がい	☐ 虐待やDVのおそれがある	月曜日・火曜日・水曜日 木曜日・金曜日・土曜日 (月平均 日)
		☐ 介護・看護	年 月)	
		☐ 災害復旧	)	
	母	☐ 就労(家庭外) ☐ 就労(家庭内)	☐ 就学	時 分～ 時 分
		☐ 妊娠・出産(予定日 年 月 日)	☐ 虐待やDVのおそれがある	
		☐ 疾病・障がい	☐ 虐待やDVのおそれがある	月曜日・火曜日・水曜日 木曜日・金曜日・土曜日 (月平均 日)
		☐ 介護・看護	☐ 育休取得中 (期間 年 月～ 年 月)	
☐ 災害復旧		☐ その他()		

希望する 施設利用時 間	利用時間	利用曜日
	時 分から 時 分まで(時間)	月・火・水・木・金・土
	保育の必要量に応じた区分 ※	
	☐ 保育標準時間(1日11時間までの利用可) ☐ 保育短時間(1日8時間までの利用可)	

③個人情報等の提供に当たっての署名欄

施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定及び利用者負担額決定に必要な市が保有する情報(住民基本台帳に記された情報, 課税状況, 生活保護受給状況等)を、学校教育課職員が、閲覧、利用すること(同一世帯者も含む)に同意します。

併せて、決定した利用者負担額について、特定教育・保護施設等に対して提示することに同意します。

令和 4年10月※※日

保護者名 下田太郎

【以下, 市記入欄】

受付年月日	年 月 日	受付No	
-------	-------	------	--

教育・保育給付認定		教育保育給付認定者番号	認定区分等
判定日	認定の可否		
	可・否(理由:)		☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標準時間 ☐ 短時間)

支給(入所)の可否		入所施設(事業者)名	支給(利用)期間
判定日	認定の可否		
	可・否		自: 年 月 日 至: 年 月 日

個人番号の記載	☐ 有 ☐ 無	【備考】
番号確認書類	☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 個人番号記載住民票	
本人確認書類	☐ 個人番号カード ☐ 顔写真付き身分証明書(運転免許証等) ☐ その他書類(保険証等)2つ	
代理人の場合	☐ 委任状 ☐ 上記本人確認書類	