

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教育・保育給付認定を申請します。
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。

保護者氏名

申請・申込に係る 小学校就学前の 子ども	フリガナ		個人番号								年齢	性別	障害者手帳	
	氏 名		生 年 月 日											
											R9.4.1の 年齢 歳	男・ 女	無 ・ 有	
			令和 年 月 日										身体 ・ 療育 (級・度)	
保護者の住所	(〒) 下田市													
	(アパート・マンション名)													
	令和8年1月1日現在の住所				父									
					母									
保護者の 連絡先	父携帯電話				母携帯電話									
	自宅				職場	(父)			(母)					
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 ※1 (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 ○)	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:				(希望理由)				同時に利用申込する 児童の名前・年齢					
	第2希望:				(希望理由)									
	第3希望:				(希望理由)				名前		年齢			
利用希望期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 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

『 R9.4.1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	
	氏 名					個人番号			
子 ど も の 世 帯 員			S ・ H ・ R		男・ 女		同居 別居		
			年 月 日						
			S ・ H ・ R		男・ 女		同居 別居		
			年 月 日						
			S ・ H ・ R		男・ 女		同居 別居		
			年 月 日						
			S ・ H ・ R		男・ 女		同居 別居		
			年 月 日						
		S ・ H ・ R		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
		☐ 介護・看護	☐ 育休取得中 (期間 年 月～ 年 月)	
		☐ 災害復旧	☐ その他()	
	母	☐ 就労(家庭外) ☐ 就労(家庭内)	☐ 求職活動	時 分～ 時 分
		☐ 妊娠・出産(予定日)	☐ 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
		☐ 介護・看護	☐ 育休取得中 (期間 年 月～ 年 月)	
☐ 災害復旧		☐ その他()	(月平均 日)	
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、担当職員が閲覧及び利用すること(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 年 月 日

保護者氏名

【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: 令和 年 月 日 至: 令和 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	