

（様） **記入例**

内容を確認のうえ、
記名押印をお願いします。

子どものための教育・保育給付認定申請書

令和元年10月10日

岩美町長 様

保護者氏名 **岩美 太郎**

岩美

次のとおり、子どものための教育・保育給付費に係る給付認定を申請します。
また、岩美町が子どものための教育・保育給付認定に必要な市町村民税の課税情報（同一世帯の世帯情報を公簿等で確認すること、その情報に基づき決定し、教育・保育施設等に対して提示することに同意します。）
おさまの個人番号をご記入ください。

申請に係る小学校就学前子ども	氏名 (ふりがな) 岩美 太郎	生年月日 平成30年1月1日生	性別 男 ・女	保護者との続柄 子	認定者番号(※1)
	個人番号				
保護者住所・連絡先・生年月日	(住所) 岩美郡岩美町大字満富675番地1	(生年月日) 平成2年2月2日生			
	(電話番号) 73-1415	(連絡先電話番号) 母勤務先22-8111、母携帯090-****-****			
保育の希望の有無(※2)	<input checked="" type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と				日中連絡のとれる番号をお願いします。

(※1) すでに給付認定を受けている場合に記入してください。

(※2) ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園

生計同一(世帯分離も含みます)の親族を全員お書きください。両親は単身赴任等で別居している場合もお書きください。(備考欄にその旨お書きください)

①世帯の状況(本人は除き、世帯分離を含む)

区分	氏名	生年月日	性別	児童との続柄	勤務先名(職業)又は学校名等	市町村民税課税有無(※3)	個人番号
児童の世帯員	(ふりがな) 岩美 太郎	平成 2年 2月 2日生	男	父	(株)〇△商事	有・無	
	(ふりがな) 岩美 花子	平成 4年 4月 4日生	女	母	(有)〇〇会社	有・無	
	(ふりがな) 岩美 次郎	平成 19年 5月 5日生	男	兄	岩美北小学校	有・無	
	(ふりがな) 岩美 一郎	昭和 39年 6月 6日生	男	祖父	自営業(岩美商店)	有・無	
	(ふりがな) 岩美 梅子	昭和 40年 7月 7日生	女	祖母	無職	有・無	
	(ふりがな)	年 月					

**保護者の方の番号をご記入ください。(保護者が非課税の場合で同居者に課税の方がある場合はその方の番号もご記入ください)。
※個人番号を記載された場合は、書類提出時に個人番号を記載した対象者の個人番号通知カードと提出者のご本人確認できるものをご提示ください。**

ひとり親家庭等の有無 非該当

生活保護の適用の有無 非該当

小学校に就学する日までの間、又は具体的な利用希望期間をお書きください。

(※3) 前年度分の市町村民税又は当年度分の市町村民税課税が課税された

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	令和2年4月1日 から 令和6年3月31日 まで		
利用を希望する施設(事業者)名(※4)	施設(事業者)名・希望理由		
	第1希望 満富保育所	(希望理由) 自宅から近いから	事業所番号(※5)
	第2希望 大岩保育所	(希望理由)	事業所番号(※5)
	第3希望 みなみ保育所	(希望理由)	事業所番号(※5)

(※4) 小規模保育等を利用しており、連携施設への入所希望の場合は、その旨も記入してください。

(※5) 市町村民記載のため、申請時に記入は不要です。

③保育の利用を必要とする理由等 ※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入して下さい。

続柄	必要とする理由	備考
保護者の状況をご記入ください 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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <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） 〔就労の場合〕 雇用形態： 正社員 就労時間： 8時30分 から 17時30分 まで 1か月の平均就労日数： 20 日 1か月の総就労時間： 160 時間	就労の具体的な状況をお書きください。「雇用形態」は正社員、パート、アルバイト、派遣、契約社員、自営業、内職など雇用などの形態をお書きください。
	〔就労以外の場合〕 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）や、その他の内容を記入 〔就労の場合〕 雇用形態： パート勤務 就労時間： 10時00分 から 16時00分 まで 1か月の平均就労日数： 20 日 1か月の総就労時間： 120 時間	
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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <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）や、その他の内容を記入 〔就労の場合〕 雇用形態： パート勤務 就労時間： 10時00分 から 16時00分 まで 1か月の平均就労日数： 20 日 1か月の総就労時間： 120 時間	就労以外の場合は、「記入上の注意」を参考に具体的な状況をできるだけ詳しくお書きください。

希望する利用曜日・時間 (※7)	利用曜日	利用時間
	○月・○火・○水・○木・○金・土	8時30分 から 16時00分 まで

(※6) 保育の利用が必要なことを証する書類を添付してください。

(※7) 利用を希望する曜日を○で囲んでください。利用時間は24時間表記でお書きください。

*施設記載欄（幼稚園等を経由して町に提出する場合）

記入上の注意9でご確認ください。

受付年月日	平成 年 月 日
-------	----------

施設（事業者）名	（施設・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（平成 年 月 日契約（内定））） ・ 無	
備考		

*市町村記載欄

受付年月日	平成 年 月 日
-------	----------

認定の可否 可・否 (否とする理由)	認定者番号	認定区分等 □1号 □2号 □3号 (□標 □短)
平成 年 月 日認定		
給付（入所）の可否 可・否 (否とする理由)	給付(利用)期間 自平成 年 月 日 至平成 年 月 日	
入所施設（事業者）名		
(□認定こども園(□連 □幼(□幼 □保) □保(□保 □幼) □地(□幼 □保)) □幼稚園 □保育所 □地域型(□小 □家 □居 □事))		
備考		

(裏面)