

# 子どものための教育・保育給付認定申請書 兼 現況届

令和 年 月 日 記入

保護者氏名

金ヶ崎町長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請(変更)します。

申請に係る小学校 就学前の子ども	ふりがな 氏 名	生年月日	性別	障害者手帳 の有無	個人番号 (マイナンバー)
		平成 ・ 令和 年 月 日	男・女	有・無	
保護者 住所・連絡先	(住所) 金ヶ崎町				
	(日中連絡可能な電話番号)		(携帯電話) 父 母		
保育の希望の有無 (※)	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)				
	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、事業所内保育及び企業主導型保育をいいます。(以下同じ)
- ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。
- ・「有」を○で囲んだ場合は①～④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下さい

## ①世帯の状況

区分	氏 名	児童との続柄	生年月日	職 業 勤務先又は 学校・幼稚園・保育 所・認定こども園名等	障害者手帳 の有無	個人番号 (マイナンバー)
児童の世帯員 (同居家族)		父	年 月 日		有・無	
		母	年 月 日		有・無	
			年 月 日		有・無	
			年 月 日		有・無	
			年 月 日		有・無	
			年 月 日		有・無	
			年 月 日		有・無	
生活保護の状況		受けていない ・ 受けている (平成 年 月 日開始)				
母子・父子家庭		該当しない・該当する				

## 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 年 月 日から 令和 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで
利用を希望する 施設名	施設名・希望理由
	第1希望 (希望理由)
	第2希望 (希望理由)
	第3希望 (希望理由)
	第4希望 (希望理由)
	第5希望 (希望理由)

裏面も御記入ください。

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下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由		備考	
		<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"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他( ※就労の内容             )			
	出退勤	時 分～ 時 分まで	週 日、月 日出勤		
	通勤時間	約 分	通勤経路		自宅→ →職場
	就労以外の具体的事由				
	<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"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他( ※就労の内容             )				
出退勤	時 分～ 時 分まで	週 日、月 日出勤			
通勤時間	約 分	通勤経路	自宅→ →職場		
就労以外の具体的事由					

希望する利用曜日及び時間	利用曜日 (○で囲んでください)	利用時間
	月・火・水・木・金・土	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

町が子どものための教育・保育給付認定に必要な町民税の情報（同一世帯者を含み）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

\*町記載欄

受付年月日	令和 年 月 日	
認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
令和 年 月 日認定		
教育・保育給付(入所)の可否	教育・保育給付(利用)期間	
可・否 (否とする理由)	自 令和 年 月 日	
[ <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	至 令和 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) <input type="checkbox"/> 企業主導型保育事業             )		
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	令和 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(令和 年 月 日契約(内定))) ・ 無