

(表)

様式第1号 (第3条、第4条、第5条、第10条、第11条関係)

記入例

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 保育所等入所申込書

令和6年11月〇〇日

上毛町長 殿

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。また、上毛町が施設型給付費・地域型給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税(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。

住所 上毛町大字 〇〇〇〇番地

保護者氏名 上毛太郎

※本人の署名又は記名押印

電話番号 〇〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

| | | | | | |
|------------------------|---|---|--------------|--|----------------------|
| 申請に係る 小学校就学 前子ども | (ふりがな) 氏名 | (こうけいじょう) 上毛二郎 | | 生年月日 ※年齢は入所希望年度 の4月1日時点 | 令和〇年〇〇月〇〇日 (〇 歳) |
| | 性別 | <input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女 | 障害者手帳 の有無 | 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> | 個人番号 |
| 認定者番号 | ※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。 | | | | |
| 保育の希望 の有無 | <input checked="" type="radio"/> 有 : 保育の利用を希望する場合 () <input type="radio"/> 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合 () | | | | |

提出時に通知カード(現住所のもの)又はマイナンバーカードを持参してください。

児童の父母及び同居親族全員を記入してください。

①世帯の状況

| 区分 | 氏名 | 児童の続柄 | 生年月日 | 性別 | 勤務先名又は学校名等 | 個人番号 |
|---------------|------|-------|---|---|----------------|----------------|
| 児童の世帯員 | 上毛太郎 | 父 | 〇〇〇年〇月〇日生 | <input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女 | 〇〇株式会社 〇〇支店 | 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 |
| | 上毛花子 | 母 | 〇〇〇年〇月〇日生 | 男・ <input checked="" type="radio"/> 女 | 〇〇スーパー | 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 |
| | 上毛一郎 | 兄 | 〇〇〇年〇月〇日生 | <input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女 | 〇〇小3年生 | 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 |
| | 上毛桜 | 姉 | 〇〇〇年〇月〇日生 | 男・ <input checked="" type="radio"/> 女 | 〇〇〇保育園 | 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 |
| | | | | 年 月 日生 | 男・女 | |
| | | | 年 月 日生 | 男・女 | | |
| 生活保護の適用の有無 | | | <input checked="" type="radio"/> 無・ <input type="radio"/> 有 (年 月 日保護開始) | | | |
| ひとり親世帯等の適用の有無 | | | <input checked="" type="radio"/> 無・ <input type="radio"/> 有 (<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯) | | | |

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7年 4月 1日から <input type="checkbox"/> 年 月 日まで <input checked="" type="checkbox"/> 卒園まで |
| 施設(事業者)名 | 施設(事業者)名・希望理由 |
| 第1希望 | 〇〇保育所 (希望理由) 家から近い |
| 第2希望 | △△保育園 (希望理由) 職場に近い |
| 第3希望 | □□保育園 (希望理由) 通勤途中にある |

③保育の利用を必要とする理由等

該当する にチェック () してください。

| 続柄 | 必要とする理由等 |
|----|---|
| 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"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 () (具体的な状況:) |
| 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"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 () (具体的な状況:) |