

大和高田市長 宛

保護者(申請者)氏名 _____

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利用申請書

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。
なお、保護者(申請者)が申請書を提出できない場合、下記の者に個人番号の提供を委任します。

(委任欄) (■受任(提出)者氏名: _____ ■受任者住所: _____)
(■受任者生年月日: TS HR 年 月 日 ■申請者との関係: _____)

| | | | | |
|--------------------|---|-----------|-----|-------------------|
| 申請に係る小学校 就学前子ども | 個人番号 | 生年月日 | 性別 | 障害等の有無 ※診断書等添付 |
| | (ふりがな) 氏名 | H・R 年 月 日 | 男・女 | 有・無 |
| 保護者 住所・連絡先 | (住 所) 大和高田市 (連絡先) 自宅 - - 携帯 - - (続柄:) | | | |
| 保育の希望の 有無(※) | 有 : 保護者の労働や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、居宅訪問型保育及び事業所内保育をいいます(以下同じ)。
・「幼稚園等」とは、幼稚園及び認定こども園(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に必要な事項を記入してください。
・教育・保育給付認定を受けた場合に、認定に係る通知に代えて「支給認定証」の交付を受けたい場合は、別途申請が必要です。

①世帯の状況

| 子どもの世帯員 | (ふりがな) 氏名 | 子どもとの続柄 | 生年月日 | 性別 | 勤務先・学校名等 (備考) | 個人番号 (保護者及び必要な者) |
|---------|--|---------|-------------|-----|------------------|---------------------|
| | | | TS HR 年 月 日 | 男・女 | | |
| | | | TS HR 年 月 日 | 男・女 | | |
| | | | TS HR 年 月 日 | 男・女 | | |
| | | | TS HR 年 月 日 | 男・女 | | |
| | | | TS HR 年 月 日 | 男・女 | | |
| | | | TS HR 年 月 日 | 男・女 | | |
| | | | TS HR 年 月 日 | 男・女 | | |
| | | | TS HR 年 月 日 | 男・女 | | |
| | | | TS HR 年 月 日 | 男・女 | | |
| 家庭の状況 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている世帯員がいる。 <input type="checkbox"/> (特別)児童扶養手当を受給している世帯員がいる。 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯(年 月 日保護開始) <input type="checkbox"/> いずれにも該当しない。 | | | | | |

②利用を希望する期間及び希望する施設(事業者)名

| 利用希望期間 | 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで | | | |
|-----------------|-----------------------|------------------|---|---|
| 利用を希望する施設(事業者)名 | 施設(事業者)名・希望理由 | | | |
| | 第1希望 | (希望理由) | 所 在 所 市 区 町 村 | <input type="checkbox"/> 大和高田市 <input type="checkbox"/> その他() |
| | 第2希望 | (希望理由) | 所 在 所 市 区 町 村 | <input type="checkbox"/> 大和高田市 <input type="checkbox"/> その他() |
| | 第3希望 | (希望理由) | 所 在 所 市 区 町 村 | <input type="checkbox"/> 大和高田市 <input type="checkbox"/> その他() |
| | 第4希望 | (希望理由) | 所 在 所 市 区 町 村 | <input type="checkbox"/> 大和高田市 <input type="checkbox"/> その他() |
| | 第5希望 | (希望理由) | 所 在 所 市 区 町 村 | <input type="checkbox"/> 大和高田市 <input type="checkbox"/> その他() |
| | 第6希望 | (希望理由) | 所 在 所 市 区 町 村 | <input type="checkbox"/> 大和高田市 <input type="checkbox"/> その他() |
| | 第7希望 | (希望理由) | 所 在 所 市 区 町 村 | <input type="checkbox"/> 大和高田市 <input type="checkbox"/> その他() |
| | 第8希望 | (希望理由) | 所 在 所 市 区 町 村 | <input type="checkbox"/> 大和高田市 <input type="checkbox"/> その他() |
| | 第9希望 | (希望理由) | 所 在 所 市 区 町 村 | <input type="checkbox"/> 大和高田市 <input type="checkbox"/> その他() |
| 第10希望 | (希望理由) | 所 在 所 市 区 町 村 | <input type="checkbox"/> 大和高田市 <input type="checkbox"/> その他() | |

③保育の利用を必要とする理由等

※第 11 希望以降を希望される場合は欄外の余白に記入してください。

※保護者の労働や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ください。

| 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"/> その他() | | |
| | | <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"/> その他() | | |
| | | <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"/> その他() | | |
| | | <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"/> その他() | | |
| 希望する利用時間 | 利用曜日 | | 利用時間 | |
| | 曜日から | 曜日まで | 時 分から 時 分まで (月～金曜日) 時 分から 時 分まで (土曜日) | |

④認定申請に当たっての署名欄

- 1.申請に実態と異なる内容が認められた場合には、認定を取り消されても異議ありません。また、申請内容につき、市が関係者・関係機関に事実確認等を行うことに同意します。
- 2.市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む。)及び世帯情報を閲覧することに同意します。また、その情報に基づき決定した利用者負担額(保育料等)及び本申請書記載事項について、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。
- 3.利用開始が翌年度となる場合の申請については、審査等事務の集中により、認定の時期が申請の日の属する年度の末日までとなることに同意します。

保護者(申請者)氏名

* 受付機関等記載欄

| | |
|--------------|---|
| 個人番号の記載 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (<input type="checkbox"/> 記載拒否 <input type="checkbox"/> その他()) |
| 個人番号 確認書類 | <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票等) <input type="checkbox"/> 無 (<input type="checkbox"/> 提示拒否 <input type="checkbox"/> その他()) |
| 身元確認書類 | <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 顔写真付き身分証明書 <input type="checkbox"/> その他書類2つ) <input type="checkbox"/> 無 (<input type="checkbox"/> 提示拒否 <input type="checkbox"/> 本人であることが明らかである場合 <input type="checkbox"/> その他()) |
| 備 考 | |

(裏面)