

子どものための教育・保育給付認定申請書(2・3号認定用)兼保育所等入所申込書

八街市長 及び 八街市福祉事務所長 宛

次のとおり、子ども・子育て支援法第19条第1項第2号又は第3号に掲げる小学校就学前子どもの保護者として、給付認定を申請します。併せて、保育所等の利用を申し込みます。

また、市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村...
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...
※申請内容が事実と相違した場合は、支給認定及び利用決定等を取り...

よく読んでいただき、記名と押印を忘れずにお願ひします。ひとり親の家庭でない場合には基本的には父親です。

令和 5年12月 1日

申請者(保護者) 氏名 八街 太郎 印

個人番号 ○△○△○△○△○△○△○△

Table with 7 columns: 申請児童, 氏名, 生年月日, 性別, 年齢, 障害者手帳・療育手帳, 個人番号. Includes handwritten marks like '男' and '無'.

Table with 3 columns: 保護者, 現住所, 令和5年1月1日現在の住所, 連絡先. Includes handwritten checkmarks and '母'.

認定者番号 ※既に給付認定を受けている場合に記入してください。

◎ 世帯の状況

Table with 7 columns: 区分, 氏名, 児童との続柄, 生年月日/個人番号, 性別, 職業又は学校名等, 市町村民税課税の有無. Lists family members like 八街 太郎, 八街 花子, etc.

生活保護の適用の有無 無 ・ 有 (年 月 日保護開始)

家庭の状況 ひとり親家庭 ・ 左記以外

該当がある場合のみ記入

○ 父または母が児童と同居していない場合、その状況について記入

Table with 4 columns: 同居していない者の氏名等, 氏名, 同居していない理由, 年月日.

※個人番号

※裏面も漏れなく記入してください。

◎ 利用を希望する施設(事業者)名、利用を希望する期間

利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名	希望理由	(事業所番号) ※市処理欄、記入不要
	第1希望 ○○保育園	家から近いため	
	第2希望 △△△ 保育園	職場から近いため	
第3希望 ☆☆保育園	職場までの通り道にあるため		
利用を希望する期間	6年4月1日 ~ <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで		

◎ 保育の利用を必要とする理由等

出産が理由の場合は、出産予定日翌日から8週後の月末までです。

保育を必要とする理由	児童との続柄	必要とする理由		
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 就学
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 就学	

希望する利用時間等	必要とする曜日	1日のうちで必要とする時間	備考※3)
	<input checked="" type="checkbox"/> 平日(月～金曜日) <input type="checkbox"/> 土曜日	(8:30 ~ 4:30 まで) (: ~ : まで)	

※3) 備考欄には、上記の必要とする曜日・時間等において補足すべき事項がある場合に記入してください。

〔 以下 記入 不要 〕

※市記載欄

受付年月日	年 月 日	保育の実施基準の番号	指数合計
		父母等 : ()	点
認定の可否	認定者番号	認定区分等	
<input type="checkbox"/> 可 (年 月 日 認定) <input type="checkbox"/> 否 (理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号(<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短) <input type="checkbox"/> 3号(<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短)	
支給(入所)の可否		支給(利用)期間	
<input type="checkbox"/> 可 [<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例地域型] <input type="checkbox"/> 否 (理由)		自 年 月 日 至 年 月 日	
入所施設(事業者)名			
※類型 <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"/> 事 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居)			
※類型 <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)			

※施設記載欄(施設(事業者)を経由して市に提出する場合)

受付年月日	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	<input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 内定(年 月 日 契約(内定)) <input type="checkbox"/> 無
備考	