

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、教育・保育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し、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。

※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消すことがあります。

年 月 日

申請者
(保護者) 氏名

印

個人番号

申請児童	氏名 (ふりがな)	生年月日 年 月 日	性別 男・女	年齢 歳	障害者手帳・療育手帳 有・無	個人番号

保護者	現住所	〒			
	令和6年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 同上			
	連絡先	自宅 ()	携帯 ()	父・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

区分	氏名 (ふりがな)	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	市町村民税課税の有無
			個人番号			
児童以外の同居人	(ふりがな)		年 月 日	男・女		有・無
	(ふりがな)		年 月 日	男・女		有・無
	(ふりがな)		年 月 日	男・女		有・無
	(ふりがな)		年 月 日	男・女		有・無
	(ふりがな)		年 月 日	男・女		有・無
	(ふりがな)		年 月 日	男・女		有・無

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

○ 父または母が児童と同居していない場合、その状況について以下に記入してください。

同居していない者の氏名等 ※死別の場合本欄は記入不要	氏名 (続柄: <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母) 住所
同居していない理由	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 調停中 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他()
	左記理由となった年月日 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		
	第2希望		
	第3希望		
利用を希望する期間	年 月 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

保育を必要とする理由	児童との続柄	必要とする理由	具体的な状況等 (勤務先、就労時間・日数や疾病等の状況等)
		<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"/> 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"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()	

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 type="checkbox"/> 平日(月~金曜日)	(: ~ : まで)	
	<input type="checkbox"/> 土曜日	(: ~ : 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)を經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	