

新

# 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

年 月 日

高島市長

(フリガナ) 保護者氏名		連絡先	自宅 父携帯 母携帯	支給認定証番号（既に認定済の方）
保護者住所	〒 ー 高島市	令和2年1月1日現在住所		<input type="checkbox"/> 高島市内 <input type="checkbox"/> 高島市外
申請にかかる 小学校就学前 子ども氏名		生年月日	性別	保育の希望の有無
個人番号		年 月 日	男・女	有・無
				障害者手帳等の有無
				有・無

※保育の希望の有無欄については「保育所・認定こども園（保育園部）」を希望される方は有になり、「幼稚園・認定こども園（幼稚園部）」を希望される方は無になります。なお、幼稚園との併願の場合は有になります。

※「有」の方は以下①～③に記入し「保育の利用を必要とする理由書」および各種必要書類を添付してください。

「無」の方は以下①、②に記入し添付書類は必要ありません。

世帯区分	続柄	フリガナ		生年月日	性別	年齢	個人番号		備考
		氏	名				職業・通学（園）先等		
保護者				昭・平 年 月 日	男・女				
				昭・平 年 月 日	男・女				
同居している 保護者以外の 世帯員				大・昭・平・令 年 月 日	男・女				
				大・昭・平・令 年 月 日	男・女				
				大・昭・平・令 年 月 日	男・女				
				大・昭・平・令 年 月 日	男・女				
家庭状況	<input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 在宅障がい者のいる世帯 <input type="checkbox"/> 左記以外								
②認定（利用） を希望する期間	年 月 日 から <input type="checkbox"/> 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 小学校就学前 まで								

③保育の利用を 必要とする理由 および利用希望 時間 （「保育希望の有 無」欄で有の方の み記入）	父	1. 就労（ <input type="checkbox"/> 家庭外労働 <input type="checkbox"/> 家庭内労働） 2. 疾病・障害 3. 介護等 4. 災害復旧 5. 求職活動 6. 就学 7. その他（ ）
	母	1. 就労（ <input type="checkbox"/> 家庭外労働 <input type="checkbox"/> 家庭内労働） 2. 出産 3. 疾病・障害 4. 介護等 5. 災害復旧 6. 求職活動 7. 就学 8. その他（ ）
	時 分 ～ 時 分 （1日 時間） <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	

上記のとおり施設型給付費・地域型保育給付費にかかる教育・保育給付認定を申請します。  
その際、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（同一世帯を含む）および世帯情報を閲覧すること、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。

また、年度の支給認定証の交付にあたっては申請から30日を経過する通知になることも併せて同意します。

保護者氏名

※市町村記載欄

受付印			
教育・保育給付認定の可否	教育・保育給付認定区分	支給認定証番号	教育・保育給付認定期間
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 ( )	<input type="checkbox"/> 1号		年 月 日
	<input type="checkbox"/> 2号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短 )	認定日	~
	<input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短 )	年 月 日	年 月 日

教育・保育給付（入所）の可否および区分		教育・保育給付（利用）期間
<input type="checkbox"/> 可 【 <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】		年 月 日
<input type="checkbox"/> 否 ( )		~ 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 )	備考	

※施設記載欄（施設（事業者）を經由して市町村に提出する場合）

受付印			
施設事業者名	事業者番号	担当者氏名	連絡先
入所契約（内定）の有無	<input type="checkbox"/> 有 ( 契約 ・ 内定 (      年 月 日 ) ) <input type="checkbox"/> 無		
備考			