



# 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)<br>保護者氏名           |            | 連絡先                                                                                    | 自宅<br>父携帯<br>母携帯 |          | 支給認定証番号（既に認定済の方） |
| 保護者住所                     | 〒 ー<br>高島市 | 令和5年1月1日現在住所<br><input type="checkbox"/> 高島市内 <input type="checkbox"/> 高島市外<br>( 市区町村) |                  |          |                  |
| 申請にかかる<br>小学校就学前<br>子ども氏名 |            | 生年月日                                                                                   | 性別               | 保育の希望の有無 | 障害者手帳等の有無        |
| 個人番号                      |            | 平・令<br>年 月 日                                                                           | 男・女              | 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<br>年 月 日     | 男・女 |    |            |  |    |
|                         |                                                                                                                                      |      |   | 昭・平<br>年 月 日     | 男・女 |    |            |  |    |
| 同居している<br>保護者以外の<br>世帯員 |                                                                                                                                      |      |   | 大・昭・平・令<br>年 月 日 | 男・女 |    |            |  |    |
|                         |                                                                                                                                      |      |   | 大・昭・平・令<br>年 月 日 | 男・女 |    |            |  |    |
|                         |                                                                                                                                      |      |   | 大・昭・平・令<br>年 月 日 | 男・女 |    |            |  |    |
|                         |                                                                                                                                      |      |   | 大・昭・平・令<br>年 月 日 | 男・女 |    |            |  |    |
|                         |                                                                                                                                      |      |   | 大・昭・平・令<br>年 月 日 | 男・女 |    |            |  |    |
|                         |                                                                                                                                      |      |   | 大・昭・平・令<br>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 | 令和 年 月 日 から <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで<br><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<br>(「保育希望の有無」欄で有の方のみ記入) | 父                                                                               | 1. 就労(□家庭外労働 □家庭内労働) 2. 疾病・障害 3. 介護等 4. 災害復旧<br>5. 求職活動 6. 就学 7. その他( )       |
|                                                 | 母                                                                               | 1. 就労(□家庭外労働 □家庭内労働) 2. 出産 3. 疾病・障害 4. 介護等<br>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<br><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、令和6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<br><input type="checkbox"/> 否<br>( ) | <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 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    | ~<br>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<br><input type="checkbox"/> 保育所<br><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 ) )<br><input type="checkbox"/> 無 |       |     |
| 備考          |                                                                                     |       |     |