

様式第1号（第2条関係）

教育・保育給付認定申請書 兼 保育所等利用申込書

年　月　日

三種町長　　様

保護者氏名

- ・三種町が教育・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。
 - ・また、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。
- 上記に同意の上、次のとおり教育・保育給付認定の申請及び保育所等の利用申込みをします。

申請児童	氏名	生年月日	個人番号	満年齢	性別
	(ふりがな)	年　月　日生			歳　男・女
保護者住所連絡先	(住所) (電話) ()				
認定番号	※既に支給認定を受けている場合にご記入ください。				
保育の希望の有無※	有	：保護者の労働又は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、事業所内保育などをいいます。

※「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。

「保育の希望の有無」において、「有」を○で囲んだ場合は①～⑤に、「無」を○で囲んだ場合は①、②、④、⑤に必要事項を記入してください。

①世帯の状況

区分	ふりがな 氏名	児童との続柄	生年月日	性別	個人番号	職業又は学校名等	障害者手帳の有無
児童の世帯員		父	年　月　日生	男・女			有・無
		母	年　月　日生	男・女			有・無
			年　月　日生	男・女			有・無
			年　月　日生	男・女			有・無
			年　月　日生	男・女			有・無
			年　月　日生	男・女			有・無
			年　月　日生	男・女			有・無
生活保護適用の有無		適用なし	・	適用あり	(　年　月　日保護開始)		

②利用を希望する期間・施設

利用を希望する期間	年　月　日～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)
	第2希望 (希望理由)
	第3希望 (希望理由)

③ 保育の利用を必要とする理由等

※保育の希望の有無で「有」に○をした場合は記入してください。

保育の利用 を必要とす る理 由	続柄	必要とする理由				備考								
		□就労	□疾病・障害	□介護等	□災害復旧									
	父	□その他	(具体的な状況(勤務先、就労時間、日数など))											
		母	□就労	□妊娠・出産	□疾病・障害	□介護等	□災害復旧	□求職活動	□就学	□その他	(具体的な状況(勤務先、就労時間、日数など))			
家庭の状況		□ひとり親家庭						・	□左記以外					

※保育を必要とする理由に応じた添付書類を提出してください。

④ 支給認定証の交付について 希望する 希望しない

⑤ 申請児童の情報

現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 父母 【産休・求職中・その他()】 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 施設(幼稚園・保育園) 【施設名: 】
障害者手帳の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
アレルギー情報	<input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無
その他特記事項	

※施設記載欄(幼稚園等を経由して町に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
施設名	
担当者	(担当者名) (連絡先)
入所契約(内定)の有無	<input type="checkbox"/> 有(年 月 日 契約・内定) <input type="checkbox"/> 無
備考	