

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)

※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。

※保育の希望の有無で「有」に○をした場合は記入してください。

	続柄	必要とする理由	備考
保育の利用 を必要とす る 理 由	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他  （具体的な状況（勤務先、就労時間、日数など））	
	母	<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"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭      ・ <input type="checkbox"/> 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。

□ 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	