

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

銚田市長 あて

令和3年10月28日

〒311-1592

住所（居住地） 銚田市銚田1444-1

保護者氏名 保育 太郎

連絡先 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請します。

申請に係る小学校就学前子ども	氏名 (ふりがな) ほいく ほこた 保育 ほこた	保護者との続柄 子	生年月日 平成30年10月11日生 個人番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		性別 男・女	障害者手帳の有無 有・無
	緊急連絡先 1 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	父携帯 母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他 ()	2 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他 ()		
転入日 (転入者のみ)	年 月 日 (※令和3年1月2日以降に銚田市に転入した場合に記入してください。)		認定番号	() ※既に支給認定を受けている場合に記入してください。		
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： 幼稚園等だけを希望する場合					
利用を希望する施設名	第1希望 〇〇保育園		第2希望 △△保育園		第3希望 □□保育園	

- (※)
- ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます（以下同じ。）。
 - ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。

① 税情報等の提供に当たっての同意（ただし、市に情報がない場合には、課税証明書等の提出が必要です。）

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民税情報（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に同意します。

保護者名 保育 太郎

②世帯の状況（住民票が別でも、同居している方、単身赴任をしている方は記入してください。）

同居していない「きょうだい」がいる場合は記入してください。

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	年齢	職業又は学校名等	備考
世帯員	(ふりがな) ほういく たろう 保育 太朗	父	昭和48年1月1日生	46	会社員 個人番号：〇〇〇〇〇〇〇	
	(ふりがな) ほういく さくら 保育 さくら	母	昭和49年2月2日生	45	求職活動 個人番号：〇〇〇〇〇〇〇	
	(ふりがな) ほういく ひまわり 保育 ひまわり	姉	平成18年3月3日生	11	〇〇小学校 個人番号：〇〇〇〇〇〇〇	
	(ふりがな) ほういく たいちろう 保育 太一朗	兄	平成9年4月4日生	22	〇〇大学 個人番号：〇〇〇〇〇〇〇	
	(ふりがな) ほういく いちろう 保育 一朗	祖父	昭和22年5月5日生	72	農業 個人番号：〇〇〇〇〇〇〇	
	(ふりがな) ほういく はなこ 保育 花子	祖母	昭和22年6月6日生	72	農業 個人番号：〇〇〇〇〇〇〇	
	(ふりがな)		年 月 日生		個人番号：	
生活保護の適用の有無		該当なし ・ 該当あり（ 年 月 日保護開始）				
在宅障害者（児）		該当なし ・ 該当あり（氏名 ）				
ひとり親世帯		該当なし ・ 該当あり				

※③以降は「保育の希望の有無」で、「有」を選択した方のみご記入ください。

③保育の利用を必要とする理由等（証明書類等の添付が必要です。）

保育の 利用を 必要と する理 由	父	☒ 就労 ☐ 就労（育休明け）（復職 年 月 日） ☐ 就労内定（ 年 月 日・入所後） ・家庭外（ <u>常勤</u> ・パート・農業・自営・派遣・その他） ・家庭内（内職・自営・その他） ・勤務時間 8時 30分 ～ 17時 30分 / 通勤時間 30分（片道） ・勤務日数 1月あたり 20日 1週間あたり 5日 ・勤務先名 株式会社〇〇〇〇 勤務地 〇〇市〇〇〇1-2-3	
		☐ 疾病（病名： 発症 年 月頃から 入院 年 月～ 年 月 通院 回） ☐ 障害（障害名 手帳種類 身体・精神・療育・障害年金 級 A・B・C その他） ☐ 看護・介護（対象者 続柄 病名 住所 ）	
		☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 育児休業 ☐ その他 具体的な状況（ ）	
	母	☐ 死亡 ☐ 離婚 ☐ 未婚 ☐ 調定中 ☐ 単身赴任 ☐ 別居 ☐ その他（ ）	
		☐ 就労 ☐ 就労（育休明け）（復職 年 月 日） ☐ 就労内定（ 年 月 日・入所後） ・家庭外（常勤・パート・農業・自営・派遣・その他） ・家庭内（内職・自営・その他） ・勤務時間 時 分 ～ 時 分 / 通勤時間 分（片道） ・勤務日数 1月あたり 日 1週間あたり 日 ・勤務先名 勤務地	
		☐ 疾病（病名： 発症 年 月頃から 入院 年 月～ 年 月 通院 回） ☐ 障害（障害名 手帳種類 身体・精神・療育・障害年金 級 A・B・C その他） ☐ 看護・介護（対象者 続柄 病名 住所 ）	
		☐ 災害復旧 ☒ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 育児休業 ☐ 妊娠・出産 ☐ その他 具体的な状況（ <u>保育所の入所が決まってから求職活動を行う予定</u> ）	
利用を希望する期間 令和 4年 4月 1日から 年 月 日まで・ <u>就学前まで</u>			
希望する 利用曜日	月曜日から 金曜日まで	希望する 利用時間	8時30分から16時30分まで （ 8時間00分）

④児童の現在の状況

1. 父母が保育している	→	A. 仕事を探している	B. 就職内定 (年 月 から)
C. 産後休暇中・育児休暇	(年 月 日)	明け (早め復帰 ・ 延長可)	
2. 祖父母等が保育している	→	(父方・母方)	(祖父・祖母・その他)
3. 友人・知人に預けている	→	(氏名)	/ 住所)
4. 仕事に同伴している	→	(同伴している人 / 父・母・祖父・祖母・その他)	
5. 施設利用	→	現在利用している施設の名称 ()	利用日数 (週 日)
	→	利用を開始した年月 (年 月)	利用料金 (月額 円)
6. その他	()		

⑤きょうだい（就学前児童）の現在の状況（きょうだいがいる場合のみ記入）

1. 父母が保育している	→	A. 仕事を探している	B. 就職内定 (年 月 から)
C. 育児休暇・産後休暇中	(年 月 日)	明け (早め復帰 ・ 延長可)	
2. 祖父母等が保育している	→	(父方・母方)	(祖父・祖母・その他)
3. 友人・知人に預けている	→	(氏名)	/ 住所)
4. 仕事に同伴している	→	(同伴している人 / 父・母・祖父・祖母・その他)	
5. 施設利用	→	現在利用している施設の名称 ()	利用日数 (週 日)
	→	利用を開始した年月 (年 月)	利用料金 (月額 円)
6. その他	()		

⑥祖父母の状況（状況により証明書類等の添付が必要です。）

父方	祖父 (72) 歳	氏名 保育 一郎 (別居の場合は住所) 死別 ・ 離別		
		①就労	常勤・パート・ 農業 ・自営・派遣・内職・その他 () 無職 平均就労日数・時間 6 日/週 8 時間/日	
		②疾病	病名:	診療機関名:
			入院・外来: 年 月 ~	外来回数: 週・月 回
		③看護・介護	対象者名:	対象者住所:
			児童との続柄:	理由 (病名等):
	④その他	理由 (具体的に):		
	祖母 (72) 歳	氏名 保育 花子 (別居の場合は住所) 死別 ・ 離別		
		①就労	常勤・パート・ 農業 ・自営・派遣・内職・その他 () 無職 平均就労日数・時間 6 日/週 8 時間/日	
		②疾病	病名:	診療機関名:
入院・外来: 年 月 ~			外来回数: 週・月 回	
③看護・介護		対象者名:	対象者住所:	
		児童との続柄:	理由 (病名等):	
④その他	理由 (具体的に):			
母方	祖父 (69) 歳	氏名 役所 太郎 (別居の場合は住所 〇〇市〇〇〇2-1) 死別 ・ 離別		
		①就労	常勤・ パート ・農業・自営・派遣・内職・その他 () 無職 平均就労日数・時間 4 日/週 6 時間/日	
		②疾病	病名: 〇〇〇〇〇	診療機関名:
			入院・ 外来 : 平成27年 5月 ~	外来回数: (週) ・月 1 回
		③介護・看護	対象者名:	対象者住所:
			児童との続柄:	理由 (病名等):
	④その他	理由 (具体的に):		
	祖母 (68) 歳	氏名 役所 花子 (別居の場合は住所) 死別 ・ 離別		
		①就労	常勤・ パート ・農業・自営・派遣・内職・その他 () 無職 平均就労日数・時間 5 日/週 6 時間/日	
		②疾病	病名:	診療機関名:
入院・外来: 年 月 ~			外来回数: 週・月 回	
③介護・看護		対象者名:	対象者住所:	
		児童との続柄:	理由 (病名等):	
④その他	理由 (具体的に):			

※裏面の記入上の注意、留意事項をご確認ください。

