

## 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

令和5年11月1日

銚田市長 あて

〒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   | 保護者との続柄                                     | 生年月日               |                                   | 性別  | 障害者手帳の有無 |
|                | (ふりがな) ほいく ほこた<br>保育 ほこた                                 | 子   | 平成31年10月11日生       |                                   | 男・女 | 有・無      |
| 緊急連絡先          | 1<br>〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇                                       | 父携帯 母携帯<br>父勤務先・母勤務先<br>自宅・その他<br>( )       | 2<br>〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 | 父携帯・母携帯<br>父勤務先・母勤務先<br>自宅・その他( ) |     |          |
|                | 転入日<br>(転入者のみ)   | 年 月 日<br>(※令和5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               | ( )<br>※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   | 第2希望  | 第3希望               |                                   |     |          |
|                | 〇〇保育園  | △△保育園                                       | □□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。）

| 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 |
|-------------------------------|----------------------------|---|------------|----|-----------------------|----|
| 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。 | (ふりがな) ほいく たろう<br>保育 太郎    | 父   | 昭和48年1月1日生 | 50 | 会社員<br>個人番号：〇〇〇〇〇〇〇   |    |
|                               | (ふりがな) ほいく さくら<br>保育 さくら   | 母   | 昭和49年2月2日生 | 49 | 求職活動<br>個人番号：〇〇〇〇〇〇〇  |    |
|                               | (ふりがな) ほいく ひまわり<br>保育 ひまわり | 姉   | 平成24年3月3日生 | 11 | 〇〇小学校<br>個人番号：〇〇〇〇〇〇〇 |    |
|                               | (ふりがな) ほいく たいちろう<br>保育 太一郎 | 兄   | 平成14年4月4日生 | 21 | 〇〇大学<br>個人番号：〇〇〇〇〇〇〇  |    |
|                               | (ふりがな) ほいく いちろう<br>保育 一郎   | 祖父  | 昭和32年5月5日生 | 66 | 農業<br>個人番号：〇〇〇〇〇〇〇    |    |
|                               | (ふりがな) ほいく はなこ<br>保育 花子    | 祖母  | 昭和33年6月6日生 | 65 | 農業<br>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                    |                            | <input checked="" type="checkbox"/> 該当なし ・ 該当あり（ 年 月 日保護開始） |            |    |                       |    |
| 在宅障がい者（児）                     |                            | <input checked="" type="checkbox"/> 該当なし ・ 該当あり（氏名 ）        |            |    |                       |    |
| ひとり親世帯                        |                            | <input checked="" type="checkbox"/> 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           | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労（育休明け）（復職 年 月 日） <input type="checkbox"/> 就労内定（ 年 月 日・入所後）<br>・家庭外（ <input checked="" type="checkbox"/> 常勤・パート・農業・自営・派遣・その他） ・家庭内（内職・自営・その他）<br>・勤務時間 8時 30分 ～ 17時 30分 / 通勤時間 30分（片道）<br>・勤務日数 1月あたり 20日 1週間あたり 5日<br>・勤務先名 株式会社〇〇〇〇 勤務地 〇〇市〇〇〇1-2-3  |
|               | 母           | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労（育休明け）（復職 年 月 日） <input type="checkbox"/> 就労内定（ 年 月 日・入所後）<br>・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）<br>・勤務時間 時 分 ～ 時 分 / 通勤時間 分（片道）<br>・勤務日数 1月あたり 日 1週間あたり 日<br>・勤務先名 勤務地   |
|               | 父           | <input type="checkbox"/> 疾病（病名： 発症 年 月頃から 入院 年 月～ 年 月 通院 回）<br><input type="checkbox"/> 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）<br><input type="checkbox"/> 看護・介護（対象者 続柄 病名 住所）  |
|               | 母           | <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他<br>具体的な状況（ ）<br><input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 調定中 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 利用を希望する期間     |             | 令和 6年 4月 1日から 年 月 日まで・ <input checked="" type="checkbox"/> 就学前まで  |
| 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<br>(66) 歳 | 氏名 <b>保育 一郎</b> (別居の場合は住所 ) 死別・離別                                     |   |                       |
|            |              | ①就労   | 常勤・パート・ <b>農業</b> ・自営・派遣・内職・その他 ( ) 無職<br>平均就労日数・時間 <b>6日/週 8時間/日</b> |                       |
|            |              | 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・<br>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<br>(65) 歳 | 氏名 <b>保育 花子</b> (別居の場合は住所 ) 死別・離別                                     |   |                       |
| ①就労        |              | 常勤・パート・ <b>農業</b> ・自営・派遣・内職・その他 ( ) 無職<br>平均就労日数・時間 <b>6日/週 8時間/日</b> |   |                       |
| 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・<br>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<br>(69) 歳 | 氏名 <b>役所 太郎</b> (別居の場合は住所 <b>〇〇市〇〇〇2-1</b> ) 死別・離別                    |   |                       |
|            |              | ①就労   | 常勤・ <b>パート</b> ・農業・自営・派遣・内職・その他 ( ) 無職<br>平均就労日数・時間 <b>4日/週 6時間/日</b> |                       |
|            |              | ②疾病   | 病名: <b>〇〇〇〇</b>   | 診療機関名:                |
|            |              |   | 入院・ <b>外来</b> : <b>平成27年 5月</b> ～                                     | 外来回数: (週)・月 <b>1回</b> |
|            | ③介護・<br>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<br>(68) 歳 | 氏名 <b>役所 花子</b> (別居の場合は住所 <b>〇〇市〇〇〇2-1</b> ) 死別・離別                    |   |                       |
| ①就労        |              | 常勤・ <b>パート</b> ・農業・自営・派遣・内職・その他 ( ) 無職<br>平均就労日数・時間 <b>5日/週 6時間/日</b> |   |                       |
| 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・<br>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。