

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6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 保育 ほこた	子	令和4年10月11日生		男・女	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 ()		
	個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇				
転入日 (転入者のみ)	年 月 日 (※令和6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	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 保育 太郎	父	昭和60年1月1日生	39	会社員 個人番号：〇〇〇〇〇〇〇	
	(ふりがな) ほいく さくら 保育 さくら	母	昭和60年2月2日生	39	求職活動 個人番号：〇〇〇〇〇〇〇	
	(ふりがな) ほいく ひまわり 保育 ひまわり	姉	平成25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) ほいく たいちろう 保育 太一郎	兄	平成18年4月4日生	18	〇〇大学 個人番号：〇〇〇〇〇〇〇	
	(ふりがな) ほいく いちろう 保育 一郎	祖父	昭和33年5月5日生	66	農業 個人番号：〇〇〇〇〇〇〇	
	(ふりがな) ほいく はなこ 保育 花子	祖母	昭和33年6月6日生	65	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		<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) ・ 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) ・ 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
	母	<input type="checkbox"/> 疾病 (病名: 発症 年 月頃から 入院 年 月~ 年 月 通院 回) <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) <input type="checkbox"/> 看護・介護 (対象者 続柄 病名 住所)
	父	<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 具体的な状況 ()
	母	<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input checked="" type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状況 (保育所の入所が決まってから求職活動を行う予定)
利用を希望する期間		令和 7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 (66) 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 5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	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 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 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。