

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兼保育施設利用申込書

年 月 日

下川町長 様

次のとおり教育・保育給付認定を申請し、かつ保育施設の利用を申し込みます。

また、小学校就学前子どものための教育・保育給付の教育・保育給付認定に必要な町民税の税情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した保育料について、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。

(ふりがな)

年 月 日 保護者氏名

保 護 者 住 所							連 絡 先	自 宅 父 携 帯 母 携 帯									
申 請 児 童 名	ふりがな		生年月日	年齢	性別	障害手帳の有無	個人番号										
	氏 名		年 月 日	歳	男・女	有・無											
受けようと する 認 定 区 分	☐ 1号（幼稚園等の利用を希望する、満3歳以上小学校就学前子ども） ☐ 2号（保育所等の利用を希望する、満3歳以上の小学校就学前子ども） ☐ 3号（保育所等の利用を希望する、満3歳未満の小学校就学前子ども）																
	保育必要量の希望 標準・短時間																
保育の利用 を必要とす る 理 由	続柄	必要とする理由															
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 同居親族の介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ その他（ ）															
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 同居親族の介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ その他（ ）															

世帯の状況

区分	ふりがな	続柄	性別	生年月日	職業、勤務先 又は学校名等	障害者手帳又は 療育手帳の有無	個人番号											
	氏 名																	
申請に係る小学校就学前子ども以外の世帯員			男・女	年 月 日		有・無												
			男・女	年 月 日		有・無												
			男・女	年 月 日		有・無												
			男・女	年 月 日		有・無												
			男・女	年 月 日		有・無												
			男・女	年 月 日		有・無												
			男・女	年 月 日		有・無												
家庭状況	☐ ひとり親家庭（ ☐ 未婚の父又は母） ☐ ひとり親家庭以外			生活保護法の適用	有（ 年 月 日保護開始）・無													

(注)「保育必要量の希望」欄及び「保育の利用を必要とする理由」欄は、2号又は3号の認定を希望する場合に記入してください。

支給認定証番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。
---------	--------------------------------

利用を希望する期間及び希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで	
利用を希望する時間	利用曜日	利用時間
	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土	時 分から 時 分まで
	保育の必要量に応じた区分	
	☐ 保育標準時間	☐ 保育短時間
利用を希望する施設名	利用希望施設（事業者）名	希望理由
第 1 希 望		
第 2 希 望		

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・以下は記入しないでください・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
町記入欄

受付年月日	年 月 日		
認定の可否		教育・保育給付認定区分等	支給認定証番号
可・否（否の理由：年 月 日認定）		☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 ☐ 標準 ☐ 短時間	
支給（入所）の可否			
可・否（否の理由： ☐ 施設型給付 ☐ 地域型保育給付 ☐ 特例施設型給付 ☐ 特例地域型保育給付			
利用施設（事業者）名		利用期間	
☐ 保育所 ☐ 幼稚園 ☐ 認定こども園 ☐ 地域型		自 至	年 月 日 年 月 日
保育料（月額）			
認定区分： ☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 （ 階層） 保育料額： 円 ※減額区分（ ）			