

別記様式第1号（第2条関係）

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	<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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				
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他（ ）				

世帯の状況

区分	ふりがな 氏名	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
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	
家庭状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭（ <input type="checkbox"/> 未婚の父又は母） <input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土	時 分から 時 分まで
	保育の必要量に応じた区分	
	<input type="checkbox"/> 保育標準時間	<input type="checkbox"/> 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）		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間	
支給（入所）の可否			
可・否（否の理由： <input type="checkbox"/> 施設型給付 <input type="checkbox"/> 地域型保育給付 <input type="checkbox"/> 特例施設型給付 <input type="checkbox"/> 特例地域型保育給付			
利用施設（事業者）名		利用期間	
<input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 地域型		自 年 月 日 至 年 月 日	
保育料（月額）			
認定区分： <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号（階層） 保育料額： 円 ※減額区分（ ）			