

教育・保育給付認定(現況)申請書 兼 保育所等入所申込書

令和 年 月 日

板倉町長 様

保護者 氏名	
-----------	--

次のとおり、教育・保育給付認定(現況)を申請します。
また、保育所・認定こども園(保育部分)の入所希望の場合は、入所を申し込みます。

申請に係る 児童	ふりがな 氏名		性別	生年月日	クラス年齢	障害者手帳の有無
	個人番号		男・女	R 年 月 日		有・無
保護者	住所	〒 板倉町		前年1月1日時点の住所 □板倉町内 □板倉町外 (市区町村)		本年1月1日時点の住所 □板倉町内 □板倉町外 (市区町村)
	連絡先	第1:	-	-	父携帯、母携帯、自宅、父勤務先、母勤務先、その他()	
		第2:	-	-	父携帯、母携帯、自宅、父勤務先、母勤務先、その他()	
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・認定こども園(保育部分)等において保育の利用を希望する場合				認定者番号
	無	幼稚園・認定こども園(教育部分)の利用を希望する場合				

※ 障害者手帳を持っている場合は、手帳の写しを添付してください。

①世帯の状況

区分	ふりがな 氏名	児童 との 続柄	生年月日 個人番号	性別	障害者手帳 ・ 障害年金	勤務先・学校・幼稚園 ・保育所等の名称 又は単身赴任先	同居 別居
児童 の 世帯員 (申請児童を除く)	ふりがな		S・H・R 年 月 日	男・女	□有		同・別
	ふりがな		S・H・R 年 月 日	男・女	□有		同・別
	ふりがな		S・H・R 年 月 日	男・女	□有		同・別
	ふりがな		S・H・R 年 月 日	男・女	□有		同・別
	ふりがな		S・H・R 年 月 日	男・女	□有		同・別
	ふりがな		S・H・R 年 月 日	男・女	□有		同・別
生活保護適用の有無		□適用無し ・ □適用有り (年 月 日保護開始)					
家庭の状況		□ひとり親家庭 ・ □左記以外					

※ 障害者手帳等を持っている方がいる場合は、手帳等の写しを添付してください。

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	R 年 月 日から □就学前まで □その他(R 年 月 日まで)	
利用を希望する 施設(事業者)名	施設(事業者)名	希望理由
	第1希望	
	第2希望	
	第3希望	

※ 保育所・認定こども園(保育部分)の入所承諾(内定)は、年度ごとになります。

○ 字は楷書ではっきりと書いてください。

③保育の利用を必要とする理由等（※保育の希望の有無で「有」とした場合に記入してください。）

保育を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	曜日から	曜日まで	時 分 ~ 時 分まで

④税情報等の提供に当たっての署名欄

町が教育・保育給付認定に際し、利用者負担額等の算定に必要な市町村民税の情報（同居者含む）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等について、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。

保護者氏名

※本申請により、後日、認定情報が記載された支給認定証を発行します。支給認定証の交付を希望されない場合はお申し出ください。

.....【記入はここまで】.....

*町記載欄

受付年月日	R 年 月 日	認定区分等	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
認定の可否		認定者番号	認定期間
可・否	(否とする理由)		自：R 年 月 日
	R 年 月 日認定		至：R 年 月 日
入所（内定）の可否		施設利用期間	
可・否	(否とする理由)	自：R 年 月 日	
[<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型]		至：R 年 月 日	
入所（内定）施設（事業者）名			
<input type="checkbox"/> 認定こども園（ <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保） <input type="checkbox"/> 保（ <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼） <input type="checkbox"/> 地（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保） <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型（ <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事）			
備考	ならし保育 有 ・ 無 ならし保育期間：R 年 月 日 から R 年 月 日 まで		

*施設記載欄（施設（事業者）を経由して町に提出する場合）

受付年月日	R 年 月 日
施設（事業者）名	(事業所番号：)
担当者氏名	(担当者)
連絡先	(連絡先)
入所契約（内定）の有無	有（ 契約 ・ 内定（ 年 月 日契約(内定)） ・ 無
備考	

(裏面)