

教育・保育給付認定・変更申請書(現況届)兼保育所等利用申込書

(保育所・認定こども園・地域型保育事業)

令和 年 月 日

新見市長様

保護者氏名

次のとおり、支給認定申請(現況届)及び利用申込みをします。

申請に係る 小学校就学前 児童	氏名	生年月日	年齢 (4/1現在)	性別
	ふりがな	年 月 日生	歳	男・女
		個人番号	障害者手帳の有無	
			有・無	
保護者住所 連絡先	(住所) 〒 (連絡先) 自宅 携帯 父: () - 母:			
支給認定番号	◎既に支給認定を受けている場合には記入してください。			
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 [保育標準時間(11時間)・保育短時間(8時間)]		
	無	認定こども園(短時間保育)において集団での幼児教育を希望する場合 [教育標準時間(4時間)]		

(※)・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(長時間保育)、地域型保育事業をいいます。(以下同じ)
 ・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要な事項を記入して下さい。

①世帯の状況

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業 又は 学校名等	前年度分 (当年度分) 市民税 課税の有無	個人番号
保護者	ふりがな		年 月 日生	男・女		有・無	
	ふりがな		年 月 日生	男・女		有・無	
児童の世帯員	ふりがな		年 月 日生	男・女		有・無	
	ふりがな		年 月 日生	男・女		有・無	
	ふりがな		年 月 日生	男・女		有・無	
	ふりがな		年 月 日生	男・女		有・無	
生活保護の適用の有無		適用なし ・ 適用あり (年 月 日保護開始)					

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	令和 年 月 日 から 令和 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	希望理由 保育所・認定こども園
	第2希望	希望理由 保育所・認定こども園
	第3希望	希望理由 保育所・認定こども園
		*事業所

◎保護者の希望、保育所等の状況などにより、市が利用調整をします。 *印の欄は市記載欄です。

◎書類はすべて、黒のボールペン等で記入してください。消えるペンで記入されたものは無効となります。

③保育の利用を必要とする理由等

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に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	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・障がい <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() 〔具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)〕 ()	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外		
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 から 時 分 まで

④申請・申込みにあたっての同意欄

1 市が保育所・認定こども園・地域型保育事業の利用認定等に必要な市民税等の税情報（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、利用施設等に対して提示することに同意します。

2 認定事務について審査等に日時を要する場合には、申請日に関わらず、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する可能性があることに同意します。

令和 年 月 日

保護者氏名

*市記載欄

受付年月日	令和 年 月 日		
認定の可否		支給認定番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)	令和 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給(入所)の可否		支給(利用)期間	
可・否 (否とする理由)	自 令和 年 月 日 至 令和 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〕			
入所施設(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"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)〕 <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			

*施設記載欄〔施設(事業者)を經由して市に提出する場合〕

受付年月日	令和 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)		
入所規約(内定)の有無			
備考			