

- ・継続
- ・新規

教育・保育給付認定申請書(施設型給付費・地域型保育給付費)

年 月 日

香芝市長 様

申請者住所 香芝市

氏 名

自宅・携帯電話

次のとおり、教育・保育給付認定(施設型給付費・地域型保育給付費)を申請します。

児童名	氏 名 (ふりがな)		性 別	生年月日
			男・女	年 月 日
教育・保育給付認定申請の有無	有・無	認定者番号 ※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入して下さい。 ()		
	※現在、入所(園)している施設名及び新規申し込み施設名の記入(保育所・幼稚園等を含む。)			

①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	年 月 日から <input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日
利用を希望する施設(事業者)名	保育所(園)・幼稚園

②児童の家庭状況

児童の世帯員(本人を含む。)	(ふりがな)氏 名	個人番号(12桁)	児童との続柄	生年月日	性 別	職業及び学校名	市町村民税の課税状況	備考
		()			. .	男・女		有・無
	()			. .	男・女		有・無	
	()			. .	男・女		有・無	
	()			. .	男・女		有・無	
	()			. .	男・女		有・無	
	()			. .	男・女		有・無	

生活保護の状況 適用なし・適用あり (年 月 日 生保開始・休廃止)

障害者手帳(身体・療育・精神)の交付を受けた世帯員	有・無	氏名	特別児童扶養手当支給対象者である世帯員	有・無	氏名
---------------------------	-----	----	---------------------	-----	----

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下さい。

就労先に確認させて頂くことがあります。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	雇用形態及び勤務時間等
			<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()
		勤務先名:	正職員・臨時職員・派遣・パート・復帰・内定
		<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()	: ~ :
		勤務先名:	正職員・臨時職員・派遣・パート・復帰・内定

④税情報等の提供にあたっての署名欄

入所児童の保育料決定及び副食費免除の判定に際して所得状況を確認するため、貴職員が世帯全員(世帯分離等も含む)の課税台帳等を閲覧することに同意します。

保護者氏名 _____

○ 裏面をよく読んでから記入してください。字は楷書ではっきりと書いてください。

記入上の注意

この教育・保育給付認定申請書は、次の点に注意しながらご記入ください。なお、その家庭から2人以上の児童が同時に申請を行う場合は、それぞれの児童ごとに1枚の用紙を用いて下さい。

(表面)

- 1 「申請者住所・電話等」欄の電話番号については、連絡のつきやすい番号を記入して下さい。
- 2 「児童名」の欄は「氏名」にふりがなを付し、「性別」の欄は該当するものを○で囲んで下さい。
- 3 「認定者番号」の欄は、申請児童が既に施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付認定を受けている場合は、当該申請児童に係る認定者番号を記入して下さい。
- 4 ①「利用を希望する期間」の欄は、小学校就学始期に達するまでのうち、施設(事業者)の利用を希望する期間を記入して下さい。(保育の実施が必要な理由に該当すると見込まれる期間の範囲内で記入して下さい。)
- 5 ①「利用を希望する施設(事業者)名」の欄は、希望する施設(事業者)名を記入して下さい。
- 6 ②「児童の家庭状況」の欄は、申請児童本人を含む両親及び同居している親族等の全員について記入するとともに、「性別」及び「市町村住民税課税の有無」欄は該当するものを○で囲んで下さい。また、世帯員の中で申請児童の他に施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付認定を受けている児童がいる場合は、当該児童に係る「認定者番号」を「備考」に記入して下さい。
なお、保育料の決定及び副食費免除の判定のために必要な書類をあわせて添付して下さい。(転入者のみ)
- 7 ③「保育の利用を必要とする理由等」の欄は、保護者の必要とする理由に印をつけ、勤務先名・勤務時間・雇用形態の記入をお願いします。※保育所及び施設型給付に入所される時のみ記入をお願いします。
- 8 ④「税情報等の提供に当たっての署名欄」は、署名欄の記載の内容を確認のうえ、署名して下さい。

(留意事項)

- ◎教育・保育給付認定(保育の必要性の認定)及び施設(事業者)への入所については、
- ・ 保育の実施基準に該当しないため、希望する認定が受けられない場合
 - ・ 希望者が多数いるため希望する施設に入所できない場合
 - ・ 保育の実施基準の該当事由により利用期間の希望に添えない場合がありますから、あらかじめご承知下さい。
- ◎支給認定証の発行を希望される場合は、支給給付認定証発行依頼書の提出をお願いします。

個人番号法に基づく必要書類

- 個人番号確認 <本人確認>
- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 個人番号カード(写真) | <u>1点のみで確認</u> |
| <input type="checkbox"/> 番号通知カード | <input type="checkbox"/> 個人番号カード |
| <input type="checkbox"/> 住民票 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 |
| <input type="checkbox"/> 同意により課で確認 | <input type="checkbox"/> パスポート |
| ※(担当者:) | <input type="checkbox"/> 手帳(身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳) |
| | <input type="checkbox"/> 写真つきの学生証・社員証 |
| | <input type="checkbox"/> その他() |
| | <u>2点以上で確認</u> |
| | <input type="checkbox"/> 保険証 |
| | <input type="checkbox"/> 年金手帳 |
| | <input type="checkbox"/> 手当証書(児童扶養手当・特別児童扶養手当) |
| | <input type="checkbox"/> 写真のない学生証・社員証 |
| | <input type="checkbox"/> 官公庁の発行書類(住民記載事項証明書等) |
| | ※氏名・生年月日・住所:6ヶ月以内 |
- <代理権確認>
- | |
|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 個人番号カード |
| <input type="checkbox"/> 運転免許証 |
| <input type="checkbox"/> 保険証 |
| <input type="checkbox"/> パスポート |
| <input type="checkbox"/> その他() |