

・継続
・新規

教育・保育給付2・3号認定申請書兼施設利用申込書
(施設型給付費・地域型保育給付費)

●年 ●月 ●日(ご記入日)

香芝市長 様

申請者(保護者)住所 〒○○○-△△△△
香芝市 本町○○番地

申請者(保護者)氏名 香芝 花子

自宅・携帯電話 090-△△△△-××××

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)及び施設の利用を申請します。

Table with columns: 児童名, 氏名(フリガナ), 性別, 生年月日, 現在入所(園)している施設, etc.

① 希望する施設(事業者)名、利用を希望する期間

Form for facility selection and period, including checkboxes for care type and duration.

② 児童の家庭状況

Large table for family status with columns for name, ID, birth date, occupation, etc.

③ 保育の利用を必要とする理由等 ※就労先等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	勤務時間等
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 育休 <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()	9 : 00 ~ 17 : 00
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 育休 <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()	9 : 30 ~ 16 : 30	

④ 児童の健康状態等

児童の健康状態等	<input type="checkbox"/> 妊娠・出生時に異常はありましたか。	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ()
	<input type="checkbox"/> 定期健診は受けましたか。	<input checked="" type="checkbox"/> 4か月健診 <input checked="" type="checkbox"/> 10か月健診 <input type="checkbox"/> 1歳半健診 <input type="checkbox"/> 3歳半健診
	<input type="checkbox"/> 健診時に指導や指摘を受けたことはありますか。	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ()
	<input type="checkbox"/> 大きな病気(入院等)にかかったことはありますか。	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ()
	<input type="checkbox"/> 現在通院中の病気はありますか。	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ()
	<input type="checkbox"/> アレルギーはありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい (たまご)
	<input type="checkbox"/> その他、気になることはありますか。	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ()

⑤ 税情報等の提供に当たっての署名欄

1 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、市職員が世帯全員(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。

2 入所児童の世帯状況等を確認するため、市職員が世帯全員(世帯分離等も含む)の住民基本台帳を閲覧することに同意します。

3 申請に関する書類等の内容について、適正であるかを確認する必要がある場合は、その調査をされることに同意します。

4 申請後において、世帯構成(結婚、離婚など)や該当する保育の必要性の事由(就労状況、妊娠、出産など)に変更が生じた場合は、変更したことを速やかに届け出ます。

保護者氏名 香芝 花子

記入上の注意

この教育・保育給付認定申請書兼施設利用申込書は、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枚の用紙を用いてください。

- 「申請者(保護者)住所」、「自宅・携帯電話」欄は、連絡のつきやすい番号を記入してください。
- 「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○で囲んでください。
- 「① 希望施設名」の欄は、第1希望から第3希望までの施設名を記入してください。
- 「① 利用を希望する期間」の欄は、小学校就学前又は保育の実施を必要とする期間を記入してください。
- 「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してください。なお、転入者のみ、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添付してください。
- 「③ 保育の利用を必要とする理由等」の欄は、該当するものにレ点を入れて、勤務時間の記入をお願いします。なお、保育の利用を必要とする理由について、具体的な状況が確認できる書類を添付してください。
- 「④ 児童の健康状態等」の欄は、該当するものにレ点をいれて、内容等の説明が必要な場合は()に記入してください。
- 「⑤ 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上、署名してください。

(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、次に掲げる場合に該当するときは、希望に沿うことができませんので、あらかじめご了承ください。
 - ・ 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
- ◎ 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。
- ◎ 利用開始後に申込みの内容と家庭状況の事実とに相違があることが判明した場合は、利用の承諾を取り消すことがありますので、あらかじめご了承ください。