

## 第2号様式（第3条関係）

- ・継続
- ・新規

教育・保育給付2号・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

香芝市長

保護者住所  
保護者氏名

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。

児 童	フリガナ		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	兄弟姉妹で利用する場合は、チェックを入れてください。	<input type="checkbox"/> 希望順位が低くても兄弟姉妹同じ施設を希望 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹別々でも希望順位の高い施設を希望
	氏 名		生 年 月 日	年 月 日		
保 護 者	連絡先 1	— —			<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	連絡先 2	— —			<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
在 籍 施 設 名	既に利用している施設があれば、施設名を記入してください。				<input type="checkbox"/> 教育利用（1号認定） <input type="checkbox"/> 保育利用（2号又は3号認定）	

### 1 利用を希望する期間及び希望する施設（事業者）名

認 定 の 希 望	<input type="checkbox"/> 保育を希望（2号又は3号認定）（保育所、認定こども園（保育利用）又は地域型保育事業（小規模保育事業等）を希望する場合）		
	（保育を希望する場合のみ、保育必要量を選択）	<input type="checkbox"/> 保育標準時間（保護者全員が月120時間以上の就労をしている場合（通勤時間を含む。）等）	
		<input type="checkbox"/> 保育短時間（保護者の1人が月120時間未満の就労をしている場合（通勤時間を含む。）等）	
	<input type="checkbox"/> 教育・保育給付認定のみを希望（企業主導型保育事業を利用する場合等）		
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 日まで		
希 望 施 設 名	第1希望	第2希望	第3希望
	第4希望	第5希望	第6希望
	第7希望	第8希望	第9希望

### 2 児童の家庭状況

児童の保護者及び同居者並びに扶養義務者（家計の主宰者である場合に限る。）	フリガナ	個 人 番 号	児 童 の 続 柄	生 年 月 日	在 籍 し て い る 学 校 、 保 育 所 、 認 定 こ ど も 園 、 幼 稚 園 等 の 施 設 名 又 は 職 業
	氏 名				

(裏面に続く。)

生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり			ひとり親の状況	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当		
障害者手帳 (身体、療育又は 精神)の交付を 受けた世帯員	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	氏名		特別児童扶養手当 支給対象者又は国民年 金の障害基礎年金等の 受給者である世帯員	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	氏名	
転入年月日	年 月 日			今年の1月1日時点の 住所(現在の住所と 違う場合のみ)			
				昨年の1月1日時点の 住所(現在の住所と 違う場合のみ)			

### 3 保育の利用を必要とする事由等

児童と の 続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ( )	保育の 利用を 必要と する 事由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 妊娠又は出産 <input type="checkbox"/> 疾病又は障害 <input type="checkbox"/> 介護又は看護 <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 ( )
	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 妊娠又は出産 <input type="checkbox"/> 疾病又は障害 <input type="checkbox"/> 介護又は看護 <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 ( )

### 4 児童の健康状態等

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

### 5 税情報等の提供に当たっての同意欄

<input type="checkbox"/> 入所児童の保育料決定及び副食費徴収免除の判定に際して所得状況を確認するため、市職員が保護者等(当該児童と生計を一にしている保護者及びそれ以外の扶養義務者(家計の主宰者である場合に限る。)をいう。)の課税台帳等を閲覧することに同意します。
<input type="checkbox"/> 入所児童の世帯状況等を確認するため、市職員が世帯全員の住民基本台帳を閲覧することに同意します。
<input type="checkbox"/> 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、市職員がその調査をすることに同意します。
<input type="checkbox"/> 申請後において、世帯構成(婚姻関係等)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。

#### 備考

- 家庭から2人以上の児童について同時に申請を行う場合は、児童ごとに1枚の用紙を用いてください。
- 教育・保育給付認定(2号又は3号認定)及び施設(事業者)への入所については、次に掲げる事項に該当するときは、希望にすることができませんので、あらかじめ御了承ください。
  - 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そえない場合
- 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してください。
- 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、あらかじめ御了承ください。