

別記第1号様式(第3条関係)

一宮町子どものための教育・保育給付認定申請書兼保育所等利用申込書

年 月 日

保護者氏名

(宛先) 一宮町長

次のとおり、子どものための教育・保育給付認定を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	フリガナ		生年月日	性別	障害者手帳等の有無(※1)
	氏名		年 月 日	男・女	有・無
保護者 住所・連絡先	住所 自治区				
	年1月1日の住所 <input type="checkbox"/> 同上				
	連絡先(自宅)		(携帯電話)	続柄:	
		(携帯電話)	続柄:		
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合に記入してください。				
保育の希望の 有無(※2)	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 (幼稚園等と併願の場合を含む)				
	無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)				

(※1) 「身体障害者手帳等」…身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳

(※2) ・「保育所等」とは、保育所・認定こども園(保育部分)・小規模保育・家庭的保育・居宅訪問型保育・事業所内保育をいう。(以下同じ)

・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分) いいます。

・「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に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況(同居する全ての親族について記入してください。)

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)市町村民税課税の有無	備考
児童の世帯員				男・女		有・無	
				男・女		有・無	
				男・女		有・無	
				男・女		有・無	
				男・女		有・無	
生活保護の適用の有無		適用無し・適用有り(年 月 日保護開始)					

◎父または母が児童と同居していない場合、その状況について以下に記入してください。

同居していない者の氏名等 ※死別の場合本欄は記入不要	氏名	(続柄: <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母)		住所
同居していない理由	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 調停中 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他()		左記理由となった年月日	年 月 日

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	年 月 日 から 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	(事業所番号) ※町処理欄、記入不要
	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		

※裏面も漏れなく記入してください。

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	具体的な状況等 (勤務先、就労時間・日数や疾病等の状況等)
	父	<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"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	母	<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"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他 ()	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間等	必要とする曜日	1日のうちで必要とする時間	備考(※3)
	<input type="checkbox"/> 平日(月～金曜日)	(: ~ : まで)	
	<input type="checkbox"/> 土曜日	(: ~ : まで)	

(※3) 備考欄には、上記の必要とする曜日・時間等において補足すべき事項がある場合に記入してください

④税情報等の提供に当たっての署名欄

一宮町が子どものための教育・保育給付認定に必要な市町町民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額について、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。

申請者(保護者)氏名 _____

----- [記入はここまで] -----

町記載欄

受付年月日	年 月 日
認定の可否 <input type="checkbox"/> 可 (年 月 日認定) <input type="checkbox"/> 否 (理由)	認定者番号 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号(<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短) <input type="checkbox"/> 3号(<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短)
支給(入所)の可否	
<input type="checkbox"/> 可 [<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型] <input type="checkbox"/> 否 (理由)	支給(利用)期間 自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設(事業者)名	
※類型 <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"/> 事 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居) <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)	
備考	

※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	年 月 日
施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約(内定)の有無	<input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 内定(年 月 日契約(内定)) <input type="checkbox"/> 無
備考	