

○申請前に必ず、希望される施設をお子さんと一緒に見学してください。

○同時に2人以上の児童の申請を行う場合は、それぞれの児童ごとに1枚ご記入ください。

異なる入所申込みの申請を兼ねるものとする。

記入例

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書

年 月 日

長与町長 様

保護者氏名

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・

提出に來られる保護者名を記入してください。

※ 表、裏の両面を記入してください。

① 利用を希望する児童について

(ふりがな) 氏名 ながよ こいち 長与 子1 個人番号: ○○○○○○○○○○○○○○		保護者との続柄 子	生年月日 ○年 ○月 ○日生	性別 <input checked="" type="radio"/> 男・女	障害者手帳 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 特別児童扶養手当 有・ <input checked="" type="radio"/> 無
保護者現住所	長与町 ○○○ 郷 ○○○ 丁目 ○○○				
保護者連絡先	電話番号	携帯	父 ○○○ - ○○○○ - ○○○○	母 ○○○ - ○○○○ - ○○○○	自宅 (○○○) ○○○ - ○○○○
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ください。				
保育の希望の有無(※)	<input checked="" type="radio"/> 有 : 保護者の学歴・保育歴等により、保育の利用を希望する場合は、 <input type="radio"/> 無 : 幼稚園等 ※初めて申請する場合は、空欄で構いません。また、番号が分からない場合も、空欄で構いません。				

※ 「保育所等」とは、保育所(園)、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、事業所内保育をいいます。(以下同じ。)

※ 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

※ 「有」を○で囲んだ場合は①～⑤に、「無」を○で囲んだ場合は①～④に必要事項を記入してください。

② 世帯の状況 (①の児童を除く。)

区分	(ふりがな) 氏名	児童との続柄	生年月日	勤務先名または学校名等	障害者手帳
児童の世帯員	長与 父 個人番号: ○○○○○○○○○○○○	父	年 月 日生	長与会社1 電話番号 ()	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
	長与 母 個人番号: ○○○○○○○○○○○○	母	年 月 日生	長与会社2 電話番号 ()	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
	長与 子2		年 月 日生	長与小学校	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
	長与 祖母		年 月 日生	無職	<input checked="" type="radio"/> 有・無
	長与 叔父		年 月 日生	長与会社3	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
	長与 子3		年 月 日生	○○大学 住所: ○○県○○市○○町○○番地○	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
					有・無

父、母、子については、同居、別居にかかわらず、全員記載してください。
 別居の場合は余白に現住所を記載してください。
 同じ住所に住まれている方については、世帯を分けられている場合も全員記載してください。

(裏面)

③家庭の状況

祖父母の状況 (別居の場合)	父方	祖父	住所 特記事項： 死別	母方	祖父	住所 特記事項： 〇〇県〇〇市〇〇
		祖母	住所 特記事項： 同居		祖母	住所 特記事項： 同上
家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 · <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外				
生活保護の適用の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 適用無し · <input type="checkbox"/> 適用有り (年 月 日保護開始)				

④利用を希望する期間、希望する施設名

利用を希望する期間	〇年 〇月 〇日から ① 小学校就学前3月末まで 2 年 月 日まで		
利用を希望する施設等	施設名		希望理由
	第1希望	〇〇〇保育園	町外の場合の市町村名 自宅から近い等 利用を希望する理由を記載
	第2希望	〇〇〇保育園	町外の場合の市町村名 //
	第3希望	〇〇〇保育園	町外の場合の市町村名 〇〇市 勤務地から近い等 利用を希望する理由を記載
きょうだい同時申込みの場合	<input type="checkbox"/> 同時に入所できるまで待機する。 (同時に入所可能な場合) <input checked="" type="checkbox"/> 希望順位より同じ施設に入所できることを優先する。 <input type="checkbox"/> きょうだい別施設でも希望順位を優先する。		

十分に検討のうえ、利用する意志のある施設を記入してください。必ずしも第3希望まで記入する必要はありません。
 第4希望以降がある場合は、適時、余白に記入してください。
 ※「保育の必要性」が認められる場合でも、施設の受入可能人数を超過している場合は、入所することができません。
 (希望する施設いずれにも入所できない場合があります。)

必要とする理由等	父	<input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()
	母	<input checked="" 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 ()
希望する利用時間	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間 · <input type="checkbox"/> 保育短時間	

⑥税情報等の提供について

保護者の状況によって決定するので、必ずしも希望どおり認定されるとは限りません。

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(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、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。

↑記入はここまで

*市町村記載欄

認定の可否	認定日	支給認定証番号	認定区分等
<input type="checkbox"/> 可 · <input type="checkbox"/> 否	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)
こどもコード	備考		