

入所申込書・教育・保育給付認定申請書兼現況届

年 月 日

斜 里 町 長 様

保護者氏名

㊞

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規認定
	<input type="checkbox"/> 変更
	<input type="checkbox"/> 現況届

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定及び認定こども園・保育所等の利用を申請します。

児 童	氏名	性別	保護者との 続柄	生年月日
	(ふりがな)	男・女		年 月 日生
保護者氏名 住所・連絡先 生年月日	氏名	生年月日		自宅電話
	(ふりがな)	年 月 日生		父携帯
	(住所) 〒 -			母携帯
				その他連絡先 (氏名) 電話

【教育・保育給付認定に関する希望】

希望する認定区分 (希望箇所に✓)	<input type="checkbox"/> 1号認定	教育標準時間認定	←幼稚園・認定こども園等を利用希望
	<input type="checkbox"/> 2号認定	保育認定 (満3歳以上)	←保育所・認定こども園を利用希望
	<input type="checkbox"/> 3号認定	保育認定 (満3歳未満)	←保育所・認定こども園・地域型保育を利用希望
希望する保育時間 (希望箇所に✓)	<input type="checkbox"/> 保育標準時間	午前7時30分～午後6時30分 (11時間) のうち () 時 () 分～ () 時 () 分	
	<input type="checkbox"/> 保育短時間	午前8時～午後4時 (8時間) のうち () 時 () 分～ () 時 () 分	

【保育を必要とする状況 ※2号・3号認定の方のみ記載】

保育の利用を必要とする理由	続柄 (父・母など)	必要とする理由				備考
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 その他 ()	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV ()	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 虐待・DV ()	<input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/>		

【利用を希望する期間・施設】

期間	年 月 日から 年 月 日まで			
利用を希望する施設名	施設 (事業者) 名・希望理由			
	第1希望		(希望理由)	
	第2希望		(希望理由)	
	第3希望		(希望理由)	

【世帯の状況】

※注意

保育料等の算定は、父母両方の課税額を基に決定しますが、父母に収入が無く、同じ世帯の他の親族等が「生計の中心者」となっている場合は「生計中心者」の欄に「○」をつけ申告してください。(父母には○は必要ありません。) その場合、当該「生計の中心者」の課税状況も含め保育料等を決定します。

区分	生計の中心者	氏名	生年月日	性別	児童との続柄	勤務先・職業・学校名等	障害者手帳・療育手帳等の所持	個人番号
児童の世帯員(本人を含む)		(ふりがな)		男・女			<input type="checkbox"/> 有	
		(ふりがな)		男・女			<input type="checkbox"/> 有	
		(ふりがな)		男・女			<input type="checkbox"/> 有	
		(ふりがな)		男・女			<input type="checkbox"/> 有	
		(ふりがな)		男・女			<input type="checkbox"/> 有	
		(ふりがな)		男・女			<input type="checkbox"/> 有	
		(ふりがな)		男・女			<input type="checkbox"/> 有	
ひとり親世帯の有無			<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当 → (理由: <input type="checkbox"/> 離婚・死別 <input type="checkbox"/> 未婚)					
特別児童扶養手当の有無			<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当					
障害基礎年金受給者の有無			<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当 (氏名 _____)					
生活保護適用の有無			<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当					

【上記世帯員以外の生計を一にする子ども】※該当者のみ記入

※上記の世帯員に含まれていないが、保護者が仕送りをするなど扶養している子どもがいる場合は下記に記入してください。

氏名	生年月日	保護者との続柄	住所	扶養の有無
(ふりがな)	年 月 日			有 ・ 無
(ふりがな)	年 月 日			有 ・ 無
(ふりがな)	年 月 日			有 ・ 無

【税情報の提供にあたっての署名欄】

同 意 書	
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。	
保護者氏名 _____ ④	

※一の世帯から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。

※以下事業所等が記入

本人確認	1点	運転免許証・パスポート・住基カード(写真付)・在留カード・身体障害者手帳
	2点	保険証・年金手帳(証書)・身分証明書・その他(_____)

本申請書を施設経由で提出する場合は、必要書類と併せて必ず封入・封かんしてください。