

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定（現況）申請書

記入例

美馬市長 様

令和6年11月11日

施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を次のとおり申請します。

① 保護者（申請者）	ふりがな	みま いちろう		性別	生年月日	
	氏名	美馬 一郎		男・女	昭和・平成 60年 3月 6日	
	自宅番号	父携帯	090-1234-0000	母携帯	090-8765-0000	
	現住所	〒777-7777 美馬市脇町字◇◇〇〇番地				
	転居予定先				転居予定日	年 月 日頃
児童	ふりがな	みま かずこ		性別	生年月日（R7.4.1現在の年齢）	障害者手帳等の有無
	児童氏名	美馬 一子（第2子目）		男・女	平成 31年 10月 13日 令和（ 5歳児）	有・無
	保育・教育の希望	<input type="checkbox"/> 保育	保護者の就労または疾病等の理由により、保育を希望する			<input checked="" type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
		<input checked="" type="checkbox"/> 教育	教育を希望する		<input type="checkbox"/> 預かり保育も希望する	
	利用を希望する期間	令和 6年 4月 1日 から 令和 7年 3月 31日 まで				
利用を希望する施設	第1希望 脇町幼稚園		第4希望			
	第2希望		第5希望			
	第3希望		第6希望			
令和6年	父	<input checked="" type="checkbox"/> 美馬市内 <input type="checkbox"/> 美馬市外（ ）				
1月1日の住所	母	<input type="checkbox"/> 美馬市内 <input checked="" type="checkbox"/> 美馬市外（ 〇〇県〇〇市〇〇町字〇〇番地 ）				
令和7年	父	<input checked="" type="checkbox"/> 美馬市内 <input type="checkbox"/> 美馬市外（ ）				
1月1日の住所	母	<input checked="" type="checkbox"/> 美馬市内 <input type="checkbox"/> 美馬市外（ ）				

①世帯の状況（申請児童を含む、生計を一にする世帯の世帯員全員について記入してください。）

※同居の祖父母や単身赴任中の保護者、就学中のきょうだい等、別居中の世帯員も含む。（単身赴任や別居中の就学中のきょうだい等場合は備考欄にその旨御記入ください。）

②	氏名/世帯員氏名	児童との続柄	性別	生年月日	職業（勤務先）又は学校名	備考
	みま いちろう 美馬 一郎	父	男・女	S60年3月6日	(株)みま〇△	
	みま はなこ 美馬 花子	母	男・女	S63年11月27日	(有)徳島▲▲	
	みま さぶろう 美馬 三郎	兄	男・女	H27年5月5日	脇町小学校	
	みま かずこ 美馬 一子	本人	男・女	H31年10月13日		
	みま たろう 美馬 太郎	弟	男・女	R6年4月25日	江原認定こども園	
	みま じろう 美馬 二郎	祖父	男・女	S34年7月29日	(株)〇〇脇町	
	みま はなみ 美馬 花美	祖母	男・女	S36年4月20日	無職	

③ 同居の状況

③	氏名	生年月日	住所(同居の場合は不要)	就労
父方:祖父	美馬 二郎	S34年7月29日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(都道府県 市郡 町村)	有・無
父方:祖母	美馬 花美	S36年4月20日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(都道府県 市郡 町村)	有・無
母方:祖父	なし	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(都道府県 市郡 町村)	有・無
母方:祖母	徳島 桜子	S36年4月30日	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居(徳島 都道府県 阿波市郡 〇〇 町村)	有・無

②保育の利用を必要とする理由等

④ 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。

④	続柄	保育を必要とする理由
家庭の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 就労〔勤務先までの通勤時間：(往復) 1 時間 分〕 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産(年 月 日) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休(年 月 日まで) <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 就労〔勤務先までの通勤時間：(往復) 時間 30 分〕 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産(年 月 日) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休(年 月 日まで) <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 生計中心者の失業 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 世帯員に障がい者がいる(手帳保持者氏名：) <input type="checkbox"/> 育休明け(年 月 日復帰予定) <input type="checkbox"/> きょうだい同時利用(児童氏名：) <input type="checkbox"/> 継続児(現在利用中の施設名：)	

④入所(園)申請確認事項

⑤

きょうだいの入所(園)申請について

- きょうだい、同時に申し込みをする。 → 2. 及び3. へ進む
- きょうだい、同時に申し込みをしない。 → 3. へ進む

2. きょうだいの同時申請について(該当の場合のみ)

- きょうだいで別々の園に内定した場合は、それぞれの子で希望順位の高い順に入所希望する。
 - 同じ園を希望する。(きょうだい同時利用の意向は、きょうだいでそろえてください。)
- (例) 兄弟で同じ園を同じ順位で希望した場合、兄は第1希望に入所可、弟は第1希望入所不可であり第2希望へ入所の場合は、2人とも第2希望の園へ入所する。
 ※同じ園に空きがない場合は、別々の園へ入所となります。

3. 入園保留となった場合の保育について

- 家庭保育予定〔父 母 他()〕
- 育児休業を延長(年 月 日)まで延長可能 延長未定
- 認可外施設等を利用予定
- その他
- 未定

⑤同意書(税情報等の提供に当たっての署名欄)

⑥

本市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報等を閲覧すること、またその情報に基づき決定した利用者負担額等について、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。

また、虚偽の申請をした場合や必要書類を提出しない場合は、認定が取り消し(退園)となっても異議ありません。

氏名(父) 美馬 一郎

氏名(母) 美馬 花子

氏名() _____

※申請児童の父、母および健康保険の扶養者全員の署名(自筆)が必要です。