

教育・保育給付認定（変更）申請書兼保育の利用申込書

受付		收受印
入力		
確認		

おいらせ町長 殿

○教育・保育給付の支給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があります。
 ○記載した事項については、利用調整や教育・保育の運営に必要と認められる場合に、施設・事業者を提供することがあります。
 ○教育・保育給付費は、申請者に代わり利用する施設・事業者が受領します。
 ○翌年度4月利用開始の場合は、審査等に日時を要するため、支給認定証の交付については、当年度3月までに行います。
 ○申請内容が事実と相違した場合は、支給認定を取り消すことがあります。

以上のことに同意し、次のとおり申請・申し込みします。

支給認定証の交付を希望します。

申請日	令和 年 月 日
-----	----------

※支給認定証の交付を受けた場合、各種手続の際に提出する必要があります。

（保護者）申請者	ふりがな		住所	〒 -		
	氏名					
	日中の連絡先電話番号（誰の連絡先ですか） ※連絡が取れる順に記入してください。					
1. ()		2. ()		3. ()		
児童申請	ふりがな		性別	男	生 年 月 日	年 月 日
	氏名			女	申請者から見た続柄	
				第何子/同時利用	第 子/同時利用	人目
保育の利用希望	<input type="checkbox"/> 有		保護者の労働また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（幼稚園等との併願の場合を含む。）。			
	(理由)	父：	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・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 ()			
		母：	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・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 ()			
	利用区分の希望	<input type="checkbox"/> 保育短時間利用を希望（1日最大8時間までの利用） <input type="checkbox"/> 保育標準時間利用を希望（1日最大11時間までの利用）				
<input type="checkbox"/> 無		幼稚園等の利用を希望する（保育所等との併願の場合を除く。）。				

※「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育所機能部分）及び地域型保育事業（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。「幼稚園等」とは、幼稚園及び認定こども園（幼稚園機能部分）をいいます。

希望する施設・期間等	施設名	第1希望	(希望理由)
		第2希望	(希望理由)
	期間	年 月 日 から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 年 月 日 まで
	曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土	
	時間	時 分から	時 分まで

①申請児童と同居している者（別居の場合でも生計が同じである場合は記入してください。）

(生計中心者の番号に○を付けてください) 申請児童の同居者	ふりがな 氏名	性別	申請児童との続柄	生年月日	個人番号	備考欄	
	1			本人			
	2		男	父			
	3		女	母			
	4		男 女				
	5		男 女				
	6		男 女				
	7		男 女				
	8		男 女				
	9		男 女				
	10		男 女				

②申請児童の兄弟姉妹（就学前）の保育状況 ※利用開始希望日時点

就学前の兄弟姉妹	保育状況
<input type="checkbox"/> いない	
<input type="checkbox"/> いる	<input type="checkbox"/> 申請児童と同じ施設を利用又は利用希望。 <input type="checkbox"/> 申請児童と違う施設を利用又は利用希望。⇒（施設名 _____） <input type="checkbox"/> 親族、友人、その他が保育している。⇒（氏名 _____） <input type="checkbox"/> 保護者が働きながら保育 ⇒（勤務先の保育施設等の利用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 _____） <input type="checkbox"/> その他 ⇒（ _____ ）

③祖父母の状況

		年齢 ※希望利用開始日時点	就労等の状況	住所（別居の場合は住所の市町村まで記入してください）
父方	祖父	歳	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居（ _____ ）
	祖母	歳	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居（ _____ ）
母方	祖父	歳	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居（ _____ ）
	祖母	歳	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居（ _____ ）

④同居者の障がいの有無について

<input type="checkbox"/> 同居者に障がいがある者はいない	
<input type="checkbox"/> 申請児童に障がいがある※1	障がい名または症状
<input type="checkbox"/> 同居する者に障がいがある※1	①のNo. _____ 障がい名または症状

同居する障がい者がいる場合は、障がいの程度を証明するものを添付すること。

※1 特別児童扶養手当受給対象者の場合も「障がいがある」となります