

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(現況届)兼入所申込書

有田町長 様

年 月 日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定を申請し(現況を届出し)、保育所等への入所を申し込みます。

また、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、特定教育委員会に提出することに同意します。

当年.4.1現在の年齢
を記入してください

保護者(申請者)	住所	有田町 立部乙2202				氏名	有田 太郎			
入所児童	氏 名		生 年 月 日		年 齢	性 別	障害者手帳等			
	ふりがな ありた さくら		H・R 〇年 4 月 3 日生		R 〇. 4. 1 現在 〇 歳	男・女	有・無			
	有田 さくら		個人番号							
認定者番号	※既に認定を受けている場合のみ記入					申請区分	□新規 □旧児			
保育の希望の有無 (いずれかに○)	有	保育所、認定こども園(保育部分)等において保育の利用を希望する					* 有の場合の手帳 特別児童扶養手当・障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳			
	無	幼稚園、認定こども園(教育部分)の利用を希望する場合(保育所等								
連絡先	自宅	0955-46-2111	父	080-●●●●-●●●●						

①世帯の世帯主 ※同居している人(世帯分離含む)全員について記入してください。

単身赴任の場合も記入してください。

	□ 該当 □ 非該当	生活保護適用の有無		□ 適用あり □ 適用なし	
氏 名	児童からみた続柄	生 年 月 日	障害者手帳等	勤務先・学校名等	同居／別居
ありた たろう 有田 太郎	父	T・S・H・R 63年 10月 10日生	有・無	〇〇商事	同・別
ありた はな 有田 華奈	母	T・S・H・R 2 年 3月 3日生	有・無	〇〇銀行	同・別
ありた いちたろう 有田 一太郎	兄	T・S・H・R 29 年 5月 7日生	有・無	〇〇小学校	同・別
ありた ぶんじ 有田 文次	祖父	T・S・H・R 40 年 1月 10日生	有・無	自営業 〇〇屋	同・別
ありた ふみこ 有田 史子	祖母	T・S・H・R 42 年 2月 3日生	有・無	〇〇〇会社(株)	同・別
		年 月 日			同・別
		年 月 日			同・別
施設の利用開始希望日の 当年1月1日現在の住所	父親	町内・町外(長崎県長崎市〇〇町〇〇番地)	母親	町内・町外()	
施設の利用開始希望日の 前年1月1日現在の住所	父親	町内・町外(長崎県長崎市〇〇町〇〇番地)	母親	町内・町外()	前：利用開始日 後：利用終了日or当年度末

* 有の場合の手帳

特別児童扶養手当・障害者手帳・療育手帳・
精神障害者保健福祉手帳

②利用を希望する期間、利用を希望する施設(事業者)

利用を希望する期間	令和 〇 年 4 月 1 日 から 令和 〇 年 3 月 31 日			
利用を希望する 施設(事業者)名	第1希望	●●保育園	希望理由	通園中のため
	第2希望	〇〇〇〇園	希望理由	勤務先から近いから
	第3希望	△△△△保育園	希望理由	実家から近いから

(表面)裏面もご記入ください。

③保育の利用を必要とする理由等（表面の「保育の希望の有無」欄で「有」を選択した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					
	父	☐ 就労	☐ 疾病・障がい	☐ 介護・看護	☐ 災害復旧	☐ 求職活動	
		☐ 就学	☐ 育児休業	☐ その他()			
	母	☐ 就労	☐ 疾病・障がい	☐ 介護・看護	☐ 災害復旧	☐ 求職活動	☐ 妊娠・出産
☐ 就学		☐ 育児休業	☐ その他()				
希望する 利用時間	利用曜日			利用時間			
	曜日から		曜日まで	分まで			

教育（1号）希望の方は、
記入の必要はありません。

※町記載欄

個人番号確認						
本人確認	申請者の番号確認		提出者の身元確認			
	☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 個人番号記載の住民票の写し又は 住民票記載事項証明書		写真あり(1点)	写真なし(2点)		
			☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ 身体障害者手帳 <input checkbox"="" type="checkbox/>() </td> <td> <input type="/> 健康保険証 ☐ 年金手帳 ☐ 児童扶養手当証書 <input checkbox"="" type="checkbox/>() </td> </tr> <tr> <td> <input type="/> 済 ☐ 未			
		入所施設 (事業者)名	☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ 地域型 (☐ 小 ☐ 家 ☐ 居 ☐ 事) ☐ 認定こども園 【 ☐ 連 ☐ 幼 ☐ 保 ☐ 地 (☐ 幼 ☐ 保)】		有田町受付印	
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				
個人番号確認						
本人確認	申請者の番号確認		提出者の身元確認			
	☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 個人番号記載の住民票の写し又は 住民票記載事項証明書		写真あり(1点)	写真なし(2点)		
			☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ 身体障害者手帳 <input checkbox"="" type="checkbox/>() </td> <td> <input type="/> 健康保険証 ☐ 年金手帳 ☐ 児童扶養手当証書 <input checkbox"="" type="checkbox/>() </td> </tr> <tr> <td> <input type="/> 済 ☐ 未			
		施設(事業者)名		担当者名		
入所契約(内定)の有無		☐ 契約(年 月 日) ☐ 内定(年 月 日) ☐ 無				

(裏面)