

様式第1号 (第3条関係)

子どものための教育・保育給付支給認定申請書

記入例

小豆島町長 様

平成 年 月 日

次のとおり、子どものための教育・保育給付費に係る支給認定を申請します。

申請児童	氏名	生年月日	性別	保護者との続柄	認定者番号 ※既に認定済みの場合
	(ふりがな) しょうどしま みらい 小豆島 未来	H24年5月1日生 (3歳8月)	<input checked="" type="radio"/> 男・女	子	
保護者	小豆島 太郎 <small>小豆島</small>	S59年3月3日生	電話番号 (自宅)	82-1234	
	(住所) 小豆島町〇〇甲123番地4		父携帯	090-1234-5678	
			母携帯	090-0123-4567	
保育の希望の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 : 保護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 (幼稚園等と併願の場合を含む。)				
	無 : 幼稚園の利用を希望する場合				

①保育の利用を必要とする理由など ※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <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・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)やその他の内容を記入
母		<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <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・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)やその他の内容を記入	

②世帯の状況

ひとり親世帯等の適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 (<input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯)					
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 無・有 (平成 年 月 日保護開始)					
区分	氏名	生年月日	性別	児童との続柄	勤務先名 又は 学校名等	勤務先の連絡先
児童の世帯員	小豆島 太郎	S59年3月3日生	<input checked="" type="radio"/> 男・女	父	〇〇食品株	75-1100
	小豆島 花子	S62年5月5日生	男 <input checked="" type="radio"/> 女	母	(有)〇〇屋	82-7010
	小豆島 明日香	H25年1月15日生	男 <input checked="" type="radio"/> 女	妹	〇〇保育所	
		年 月 日生	男・女			
申請児童は省いてください。						

③祖父母の情報

	同居・別居の別	氏名	年齢	住所(同居の場合は記入不要)	職業
父方	同居 <input checked="" type="radio"/> 別居 他	小豆島 一郎	59	小豆島町〇〇987番地	会社員
	同居 <input checked="" type="radio"/> 別居 他	小豆島 幸	59	同上	会社員
母方	同居 <input checked="" type="radio"/> 別居 他	高松 一郎	57	高松市〇町1-1	会社員
	同居 <input checked="" type="radio"/> 別居 他	高松 市子	58	同上	主婦

(裏面に続きます)

④申請児童の情報

身障者手帳の情報	<input checked="" type="radio"/> ・有 (身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)
アレルギー情報	<input checked="" type="radio"/> ・有 ()
その他児童の健康状況 ※該当する場合に記入	アトピー ・ ぜんそく ・ その他 () 主な症状 ()
検診での指導事項	<input checked="" type="radio"/> ・有 ()
通院・入院の有無	【通院】 <input checked="" type="radio"/> ・有(内容) 【入院】 <input checked="" type="radio"/> ・有(内容)
子育て関係機関への相談	<input checked="" type="radio"/> ・有 () 相談内容 ()
現在の保育状況	父母 (産休育休・求職中・)

「小学校に就学する前の月の末日」か、「保育を希望する期間が終了する日」を書いてください。

⑤利用を希望する期間、希望する施設 (事業者) 名

利用を希望する期間	平成 27 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日まで	
希望する 利用曜日・時間 (※1)	利用曜日	利用時間
	<input checked="" type="radio"/> 月・ <input checked="" type="radio"/> 火・ <input checked="" type="radio"/> 水・ <input checked="" type="radio"/> 木・ <input checked="" type="radio"/> 金 土	8時00 分から 17時30 分まで
利用を希望する 施設 (事業者) 名 (※2)	施設 (事業者) 名・希望理由	
	第1希望 <input type="radio"/> <input type="radio"/> 保育所	(希望理由) 職場から近いため
	第2希望 <input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 保育所	(希望理由) 職場から近いため
	第3希望 <input type="radio"/> <input type="radio"/> 保育所	(希望理由) 祖母が迎えに行けるため

(※1) 幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。

(※2) 幼稚園等を経由して町に提出する場合及び既に保育園、幼稚園及び認可外保育施設を利用している方は記入不要です。

⑥税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費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。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 **小豆島 太郎** 小豆島

*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
-------	-------

施設 (事業者) 名	担当者名
入所内定の有無	有 (契約・内定 (年 月 日契約 (内定))) ・ 無

*町記載欄

受付年月日	年 月 日	認定担当者	入力担当者
-------	-------	-------	-------

認可の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 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)
支給 (入所) の可否	支給 (利用) 期間	
可・否 (否とする理由) [<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型]	自 年 月 日 至 年 月 日	
入所施設 (事業者) 名		
[<input type="checkbox"/> 認定こども園 (<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保 (<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型 (<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)]		