

令和3年度子ども・子育て支援施設型給付費等教育・保育給付認定申請書 (施設利用申請書兼児童台帳) **記入例**

0歳・1歳・2歳・3歳・4歳・5歳	在・新		
1.新規	2.継続	3.変更	4.再交付

小郡市長様 申請(申込)日 令和2年 11月 △△日

※黒または青のボールペン・万年筆で記入してください

次のとおり、施設型給付費・地域型給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。
また、保育所(保育部分)入所希望の場合は、施設利用もあわせて申請します。
(幼稚園(幼稚園部分)については、直接施設へ申請してください。)

保護者氏名 小郡 一郎

利用を希望する認定区分	<input type="checkbox"/> 1号(教育) (幼稚園名:)	2号(保育3歳以上児) <input checked="" type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	3号(保育3歳未満児) <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間
ふりがな	おごおり かなう		
児童氏名	小郡 かなう	平成27年5月1日生	保護者との続柄 子
現住所	小郡市 255番地1		現在の保育状況
平成31年1月1日の住所 (現住所と同じ場合は「同上」)	〇〇市〇〇 △△△-××		1 保育所 4 他人預 2 幼稚園 5 自宅 3 親戚預 6 その他()
令和2年1月1日の住所 (現住所と同じ場合は「同上」)			電話番号
認定者番号	既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。		自宅 0942-72-2111 父の携帯 090-〇〇〇〇-△△△△ 母の携帯 080-〇〇〇〇-△△△△

①世帯の状況(児童本人を含めすべての同一世帯員及び同居人を記入ください。)

世帯員	ふりがな氏名	児童との続柄	生年月日	同居・別居	勤務先・就学先等 (児童は学校・保育所等)	備考 (職場等の連絡先)	障がい等の有無
	小郡 一郎	父	大正昭和平成令和 △年 ○月 ×日	同別	(株)〇〇〇	092-651-××××	
	小郡 花子	母	大正昭和平成令和 △年 ○月 ×日	同別	農業		
	小郡 ゆめ	姉	大正昭和平成令和 △年 ○月 ×日	同別	小郡小1年	療育手帳	有
	小郡 かなう	本人	大正昭和平成令和 27年5月1日	同別			
	小郡 太郎	祖父	大正昭和平成令和 △年 ○月 ×日	同別	(株)×××	0942-77-××××	
			大正昭和平成令和 年 月 日	同別			
			大正昭和平成令和 年 月 日	同別			

学生の方は、4月1日時点での学年を記入してください。

生活保護の状況 適用無し 適用あり(年 月 日保護開始)

②税情報等の提供に当たっての署名欄

1)小郡市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者及び同居者を含む)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及び副食費額について、特定教育・保育施設等に提示することに同意します。

2)年度当初(4月)の利用に向けた認定事務が集中する時期については、審査結果(認定証交付)が令和2年3月以降になることを了承します。

保護者氏名 小郡 一郎 **小郡**

③保育の利用を必要とする理由等(1号認定の幼稚園(教育)を希望される方は、記入不要です。)

利用を希望する期間	令和3年 4月 1日 から 令和4年 3月 31日 まで	
利用を希望する時間	7時 00分(登園) から 17時 00分(お迎え) まで	
父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()	
就労等(就学)時間	8時 30分 から 17時 00分 まで	
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()	
就労等(就学)時間	8時 30分 から 17時 00分 まで	
育児休業明け	<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り(年 月 日復帰予定)	
生計中心者の失業	<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り(離職日: 年 月 日)	
入所を希望する 保育所(園)等名	第1	〇〇〇保育園
	第2	△△△保育所
	第3	×××保育園
	第4	□□□保育園
	第5	○△□保育所
	第6	×□□保育園