

令和△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 □ 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。)			
利用を希望する認定区分		保護者氏名 小郡 ××	
☒ 1号(教育) (幼稚園名: ○○幼稚園)		☐ 2号(保育3歳以上児) ☐ 標準時間 ☐ 短時間	
☐ 3号(保育3歳未満児) ☐ 標準時間 ☐ 短時間			
ふりがな	おごおり ◇◇	保護者との続柄	子
児童氏名	小郡 ◇◇	現在の保育状況	1 保育所 4 他人預 2 幼稚園 5 自宅 3 親戚預 6 その他()
現住所	小郡市 255番地1 ※市外の方は「小郡市」を見え消しの上、現住所	電話番号	
令和5年1月1日の住所	現住所と同じ ○○市○○ △△△-××	自宅	0942-72-2111
令和6年1月1日の住所	現住所と同じ	父の携帯	090-○○○○-△△△△
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。		母の携帯 080-○○○○-△△△△

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。)

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 ××	父	大正・昭和・平成・令和 △年 ○ 月 × 日	同・別	(株)○○○	092-651-××××	
小郡 △△	母	大正・昭和・平成・令和 △年 ○ 月 × 日	同・別	農業		
小郡 □□	姉	大正・昭和・平成・令和 29年 5 月 6 日	同・別	小郡小1年	療育手帳	有
小郡 ◇◇	本人	大正・昭和・平成・令和 2年 7 月 8 日	同・別			
小郡 ∇∇	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			
生活保護の状況	☒ 適用無し ☐ 適用あり(年 月 日保護)					

世帯員の状況は、令和6年4月時点のものを書いてください

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)必要に応じて関係部署・関係機関に児童や同居世帯の状況等の個人情報を提供することに同意します。

3)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6年3月以降になることを了承します。

保護者氏名 小郡 ××

※押印不要

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 △ 年 4 月 1 日 から 令和 ◇ 年 3 月 31 日 まで	
利用を希望する時間	時 分 (幼稚園) から 時 分 (お迎え) まで	
父	☐ 就労 ☐ 求職 ☐ 就学 ☐ 障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ その他()	
就労等(就学)時間	時 分 から	通学時間 (往復) 時間 分
母	☐ 就労 ☐ 出産 ☐ 求職 ☐ 障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ その他()	
就労等(就学)時間	時 分 から 時 分 まで	通勤等(通学)時間 (往復) 時間 分
育児休業明け	☐ 無し ☐ 有り(年 月 日復帰予定)	
生計中心者の失業	☒ 無し ☐ 有り(離職日: 年 月 日)	
入所を希望する 保育所(園)等名	第1	第4
	第2	第5
	第3	第6