様式第1号(第6条関係)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　R3.10改訂

子どものための教育・保育給付支給認定申請書　兼　利用申込書

受付印

|  |  |
| --- | --- |
| 保護者名 | 　 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　　年　　月　　日

阿見町長　殿

次のとおり，子どものための教育・保育に係る支給認定を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請に係る小学校就学前子ども | フリガナ | 生年月日 | 性別 | 保護者との続柄 | 障害者手帳の有無 |
| 氏名 |
|  | 　　　　年　　月　　日生 | 男・女 |  | 有・無 |
|  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 保護者 | (住所)阿見町(電話番号)　　　(　　　　)　　　　(父連絡先)　　　(　　　　)　　　　，(母連絡先)　　　(　　　　)　　　　 |
| 保育の希望の有無(※) | 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(幼稚園等との併願の場合を含む。) |
| 無 | 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く。) |

(※)・「保育所等」…保育所，認定こども園(保育部分)，小規模保育，家庭的保育，居宅訪問型保育，事業所内保育(以下同じ)

・「幼稚園等」…幼稚園，認定こども園(教育部分)(以下同じ)

・「有」を○で囲んだ場合は①～④に，「無」を○で囲んだ場合は①，②及び④に必要事項を記入してください。

①世帯の状況

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | フリガナ | 児童との続柄 | 生年月日 | 性別 | 職業又は学校名等 | 備考 |
| 氏名 |
| 児童の世帯員 |  |  | 年　　月　　日 | 男・女 |  |  |
|  |
|  |  | 年　　月　　日 | 男・女 |  |  |
|  |
|  |  | 年　　月　　日 | 男・女 |  |  |
|  |
|  |  | 年　　月　　日 | 男・女 |  |  |
|  |
|  |  | 年　　月　　日 | 男・女 |  |  |
|  |
| 生活保護適用の有無 | 無 ・ 有(　　　　年　　　月から) | 児童**扶養**手当受給の有無 | 無 ・ 有 |
| 災害その他の減免適用 | 無 ・ 有 | 在　宅　障　害　者 | いない ・ いる |

②利用を希望する期間及び施設名　　※希望施設数に制限はありません。書ききれない場合は欄外にご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用を希望する期　間 | 　　　　年　　月　　日から　・　就学前まで・　　　　年　　月　　日まで　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 利用を希望する施設名 | 施設(事業者)名 |
| 第1希望　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 第6希望 |
| 第2希望 | 第7希望 |
| 第3希望 | 第8希望 |
| 第4希望 | 第9希望 |
| 第5希望 | 第10希望 |

 (表面)

③保育の利用を必要とする理由等

※表面で保育の希望の有無が「有」の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 | 備考 |
| 父母その他(　　) | □就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧　□求職活動□就学　□虐待やＤＶのおそれ　□育休取得中(保育利用中の子ども有り)□その他 |  |
| (上記の具体的な状況を記入：勤務先，就労時間・日数等や疾病の状況など) |
| 父母その他(　　) | □就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧　□求職活動□就学　□虐待やＤＶのおそれ　□育休取得中(保育利用中の子ども有り)□その他 |  |
| (上記の具体的な状況を記入：勤務先，就労時間・日数等や疾病の状況など) |
| 家庭状況 | □ひとり親世帯(□離婚　□未婚　□離婚協議中　□離婚調停中　□拘禁　□その他)　　□左記以外 |
| 希望する利用時間 | 利用曜日 | □月　□火　□水　□木　□金　□土（その他　　　　　　　　　　　） |
| 保育時間 | □保育標準時間　　□保育短時間※父母いずれかの就労時間が月120時間未満だが標準時間を希望する場合，または父母いずれとも就労時間が月120時間以上だが短時間を希望する場合は「保育必要量に関する申立書」も一緒に提出してください。 |
| 利用時間 | 時　　　分　から　　　時　　　分　まで |

④税情報等の提供に当たっての署名欄

|  |
| --- |
| 　町が子どものための教育・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　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

【記入はここまで】

＊施設記入欄(幼稚園、認定こども園（教育部分）を利用する場合)

|  |  |
| --- | --- |
| 受付年月日 | 　　　　年　　月　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 施設(事業者)名 |  |
| 担当者氏名連絡先 | (担当者)(連絡先) |
| 入所契約(内定)の有無 | 有(契約・内定(　　　　年　　月　　日契約(内定))　・　無 |

＊町記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 受付担当者 | 本人確認（代表保護者１名） |
|  | □運転免許証　□パスポート　□写真付きの各種福祉手帳（身体障害者手帳等）□マイナンバーカード　□在留カード　□その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備　考 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

（裏面）