

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

R×年 11月 22日

阿見町長 殿

保護者名	阿見 太郎										
個人番号	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2

記入例

※裏面もご覧ください

保護者の氏名、マイナンバーを記入してください。
(自署の場合は押印不要)

次のとおり、子ども申請に係る小学校就学前子ども

氏名	アミ スミレ	R×年 9月 8日生	男 <input checked="" type="radio"/> 女	長女	障害者手帳の有無	有 <input checked="" type="radio"/> 無
----	--------	------------	--------------------------------------	----	----------	--------------------------------------

両親の連絡先は携帯番号など日中連絡がつく連絡先を記入してください。

個人番号	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(住所) 阿見町 中央九丁目1番1号

(電話番号) 029 (999) 9999

(父連絡先) 090 (1111) 2222, (母連絡先) 080 (3333) 4444

児童のマイナンバーを記入してください。

保育の希望の有無(※)

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(幼稚園等との併願の場合を含む。)
-------------	------------------------------------	---

保育所(園)の入所を希望する場合は、幼稚園等を併願するにかかわらず、「有」に○をしてください。

- 世帯分離されている場合も、住所が同じで光熱水費等の請求が同じであれば記入してください。
- 世帯員が多く記入しきれない場合は、同じ用紙をもう1枚ご用意の上、6人目以降の情報を記入してください。世帯員以外の欄は1枚目に記入してあれば2枚目は空欄で構いません。
- 単身赴任等で別居している場合は、備考欄に記入してください。

①

児童の世帯員

性別	職業又は学校名等	備考		
阿見 太郎	父	S××年 7月 15日 男 <input checked="" type="radio"/> 女	会社員	単身赴任中
阿見 さくら	母	H××年 8月 5日 男 <input checked="" type="radio"/> 女	パート	
阿見 和洋	兄	H××年 1月 25日 男 <input checked="" type="radio"/> 女	〇〇保育所	
阿見 次郎	祖父	S××年 3月 21日 男 <input checked="" type="radio"/> 女		
阿見 菊子	祖母	S××年 10月 16日 男 <input checked="" type="radio"/> 女		

ひとり親や両親に代わって祖父母等が養育している方のための手当のことで、児童手当とは異なります。

生活保護適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 無	・ 有(年 月 から)	児童扶養手当受給の有無	<input checked="" type="radio"/> 無	・ 有
-----------	------------------------------------	--------------	-------------	------------------------------------	-----

災害その他の減免適用	<input checked="" type="radio"/> 無	・ 有	在宅障害者	いない	・ <input checked="" type="radio"/> いる
------------	------------------------------------	-----	-------	-----	---------------------------------------

利用を希望する月・日をご記入ください(原則1日から)。

②利用を希望する月・日及び施設名 ※希望施設数に制限はありません。書ききれない場合は

利用を希望する期間	令和×年 ×月 1日から	就学前まで	・ 年 月 日まで
-----------	--------------	-------	-----------

「いる」場合は手帳の写しを添付してください。

利用を希望する施設名	施設(事業者)名		
	第1希望	××保育園	
	第2希望	〇〇保育所	
	第3希望	**保育園	
	第4希望	◇◇認定こども園(保育)	
第5希望	△△保育園	第6希望	認定こども園 ■■幼稚園(保育)

幼稚園や認定こども園(教育部分)をご希望の場合は施設へ直接お申込みください。

両親について記入してください。
ひとり親世帯の場合：父または母
父母以外が養育している場合：養育者

に記入してください。

該当する理由にチェック☑の上、
記入例を参考に具体的な状況を
記入してください。

保育の利用を必要とする理由	<input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中(保育利用中の子ども有り) <input type="checkbox"/> 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) 株阿見商事で週5日、8時30分から17時15分まで	備考
	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中(保育利用中の子ども有り) <input type="checkbox"/> 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) 阿見ストアで週5日、9時から16時まで	

家庭状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 (<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚協議中 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> その他) <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外	
希望する利用時間	利用曜日	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 (その他 土曜日は隔週で利用)
	保育時間	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間 <small>※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。</small>
	利用時間	8時30分 から 17時00分 まで

開所時間は施設によって異なります。必ず事前に利用案内や施設のパンフレット等で確認の上、記入してください。

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

保護者氏名 **阿見 太郎**

----- 【記入はここまで】 -----

保護者の氏名を記入してください。
(自署の場合は押印不要)

*施設
受付年
月
日
入所

*町記
受

記 入 不 要