

様式第1号 (第5条関係)

教育・保育給付認定申請書兼保育所入所申込書

(施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定申請書)

年 月 日

(あて先) 下諏訪町長 様

保護者氏名

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。あわせて、保育所等への入園を申し込みます。

申請児童	(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	年齢	障害者手帳、療育手帳の有無
		年 月 日	男・女	(4.1現在)	有・無
住所	〒 ー (行政区:)				第3子以降
					<input type="checkbox"/> 該当
個人番号					
希望する認定区分 <small>該当箇所の□に☑してください</small>	<input type="checkbox"/> 1号 児童が満3歳児以上で、教育を希望される場合				認定者番号 ※既に教育・保育給付認定を受けている場合のみ記入
	<input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 短時間 児童が満3歳以上で「保育が必要な事由」に該当し、保育所での8時間の保育を希望する場合 <input type="checkbox"/> 標準時間 児童が満3歳以上で「保育が必要な事由」に該当し、保育所での11時間の保育を希望する場合				
	<input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 短時間 児童が満3歳未満で「保育が必要な事由」に該当し、保育所での8時間の保育を希望する場合 <input type="checkbox"/> 標準時間 児童が満3歳未満で「保育が必要な事由」に該当し、保育所での11時間の保育を希望する場合				
利用時間	平日	午前 時 分～午後 時 分	土曜日	午前 時 分～午後 時 分	

① 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	_____年_____月_____日から _____年_____月_____日まで		
利用を希望する施設（事業者）名	第1希望	保育園	(希望理由)
	第2希望	保育園	(希望理由)
	第3希望	保育園	(希望理由)

② 世帯の状況（申請児童以外の同居の世帯員を記入してください。）

ふりがな氏名	続柄	生年月日	年齢	性別	会社・学校・保育園名等	障害者手帳等の有無	備考
		個人番号					
	父	年 月 日		男・女		有・無	同居・別居
	母	年 月 日		男・女		有・無	同居・別居
		年 月 日		男・女		有・無	同居・別居
		年 月 日		男・女		有・無	同居・別居
		年 月 日		男・女		有・無	同居・別居
		年 月 日		男・女		有・無	同居・別居
右記に該当する場合は番号に○をつけてください		1. ひとり親世帯 2. 生活保護世帯 (年 月 日適用開始)					

③ 保育を必要とする理由等（「希望する認定区分」欄において「2号」「3号」にチェックをつけた方のみ記入。）

保育を必要とする理由	続柄	必要とする理由	
	父	<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・DV <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中 <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） []	
	母	<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・DV <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中 <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） []	
利用を希望する時間等	利用曜日		利用時間
	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土		時 分から 時 分まで（ 時間）
認定希望	<input type="checkbox"/> 保育標準時間（最長11時間）		<input type="checkbox"/> 保育短時間（最長8時間）
長時間保育の希望	有（希望する時間 : から : まで） ・ 無		
児童の健康状態	<input type="checkbox"/> 健康である <input type="checkbox"/> 病弱である（疾病名等） <input type="checkbox"/> 身体・精神の障害がある <input type="checkbox"/> 食物アレルギー（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）		

④ 連絡先電話番号

自宅	— —	勤務先	父 — —	母 — —
		携帯電話	父 — —	母 — —

⑤ 口座振替

口座振替について	金融機関名	支店名	貯金種類	口座番号	口座名義人（ふりがな）
	銀行・信用金庫	支店	普通		
	農協・県信・郵便局	支所	当座		

⑥ 税情報の提供等にあたっての署名欄

下諏訪町が施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付認定に必要な町民税の情報（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。また、利用者負担（保育料）は、納期限内に納付いたします。

保護者氏名 印
(氏名は自署又は記名押印)

- ※市町村記入欄
- 認定の可否 可 不可
認定区分 1号 2号（短時間・標準） 3号（短時間・標準）
その他 母子・父子 障がい者世帯 第3子以降

※市町村記入欄		年度	年齢	入所保育所	児童番号	認定区分
確認事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5歳児			標（ ）短（ ）
	保険証	児童健康調査	4歳児			標（ ）短（ ）
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3歳児			標（ ）短（ ）
	就労証明	口座振替	2歳児			標（ ）短（ ）
		確認者印	1歳児			標（ ）短（ ）
		0歳児			標（ ）短（ ）	