

教育・保育給付認定申請書兼保育施設等入所申込書

年 月 日

村田町長

保護者氏名

つぎの通り、教育・保育給付認定の申請及び保育施設等入所申込を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	ふりがな 氏 名		生 年 月 日	性 別	障害者手帳等の 有 無
			年 月 日	男・女	(有・無) 手帳
保 護 者	現住所	住所：〒 989 - 村田町大字 字 (アパート等の名称)			
	1月1日現在の保護者の住所に☑をつけ町外の方は記入	父	□村田町 □村田町以外⇒(住所)		
		母	□村田町 □村田町以外⇒(住所)		
TEL	父携帯	-	母携帯	-	自宅
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(保育所との併願の場合を除く)			

※[保育所等]とは、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、事業所内保育を言います

※[幼稚園等]とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)を言います

①世帯の状況（同居の世帯員）※通学等の理由で別居してる兄弟姉妹(保護者扶養の方のみ)も記入してください

区分	ふりがな		児童との続柄	生年月日	性別	同居 別居	勤務先、学校名等	障害手帳等の 所持
	氏	名						
世帯員 (申請児童を除く・世帯分離同居者含む)			父	年 月 日生	男	同居 別居		障害・療育 手帳
			母	年 月 日生	女	同居 別居		障害・療育 手帳
				年 月 日生		同居 別居		障害・療育 手帳
				年 月 日生		同居 別居		障害・療育 手帳
				年 月 日生		同居 別居		障害・療育 手帳
				年 月 日生		同居 別居		障害・療育 手帳
				年 月 日生		同居 別居		障害・療育 手帳
				年 月 日生		同居 別居		障害・療育 手帳
家庭の状況		□ひとり親家族 ・ □左記以外						
生活保護の適用の有無		非該当・該当(年 月 日保護開始)						

②利用を希望する期間、希望する施設(事業所)名

利用を希望する期間	年 月 日から	□ 年 月 日まで	□ 小学校就学前まで
利用を希望する 施設(事業所)名	施設(事業所)名	希望理由	事業所番号(町記載)
	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		

③税情報等の提供にあたっての署名欄

認定期間中、認定及び利用者負担額決定のために必要な町民税(同一世帯者を含む)の課税状況の調査及び世帯の情報を閲覧することに同意いたします。また、利用する保育所等・幼稚園等に対し給付認定申請書に記載された事項及び利用者負担額を提示することに同意します。

保護者氏名(自署)

(幼稚園等の申込はここまで記入)

(表面)

④保育の利用を必要とする事由等

※保護者の労働又は疾病等の自由により保育所等において**保育の利用を希望する場合**に記入してください。

保育の利用を必要とする事由	続柄	必要とする事由		備考		
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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"/> 虐待又は配偶者からの暴力のおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他()				
		母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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"/> 虐待又は配偶者からの暴力のおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他()			
希望する利用曜日・時間・区分	利用曜日		利用時間			
	<input type="checkbox"/> 平日(月曜日～金曜日) <input type="checkbox"/> 土曜日		時	分から	時	分まで
			時	分から	時	分まで
保育必要量の希望		<input type="checkbox"/> 標準時間(1日11時間まで) <input type="checkbox"/> 短時間(1日8時間まで)				
給食の申込み(村田保育所を希望する場合のみ)		<input type="checkbox"/> 保育所において提供する給食(主食・副食)を申します。 ※3歳児クラス以上の主食(米飯)については学校給食センターから提供されます。				

⑤利用調整に関する希望 ※希望月(時期)に特定教育・保育施設等に**入所できなかった場合**

質問1	希望月(時期)の翌月以降は	<input type="checkbox"/> 入所できるまで待つ <input type="checkbox"/> 申込を取り下げる
質問2	質問1で <input checked="" type="checkbox"/> 入所できるまで待つを選択した方は	<input type="checkbox"/> 父又は母が家庭で保育する <input type="checkbox"/> 祖父母、親族、知人に預ける <input type="checkbox"/> 育児休業を延長する(年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 認可外保育施設に預ける(施設名:) <input type="checkbox"/> その他()
質問3	同時に2人以上申込む方	<input type="checkbox"/> 同時期に同じ施設等に入れなければ入所しない(同時入所) <input type="checkbox"/> 別々の施設等でもいいが同時期でなければ入所しない(同時希望) <input type="checkbox"/> 1人でも入所できれば入所する

〈保育施設等の申込はここまで記入〉

*施設記載欄(保育所・幼稚園等を経由して町に提出する場合)

施設(事業者名)	
担当者	
連絡先	
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定)・無
備考	

受付印

*町記載欄

入所施設(事業者)名	
認定の可否	認定者番号
可・否 (否とする理由)	
年 月 日認定	
支給(入所)の可否	支給(利用)期間
可・否 (否とする理由)	自 年 月 日
	至 年 月 日
<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型	
備 考	

教育保育	施設型
<input type="checkbox"/> 1号	<input type="checkbox"/> 1号
<input type="checkbox"/> 2号	<input type="checkbox"/> 2号
<input type="checkbox"/> 3号	<input type="checkbox"/> 3号

<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短
受付印

(裏面)