

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兼保育所利用申込書

提出日を必ず記入してください。

令和 3年 0月 0日

大口町長 様

保護者氏名 大口 太郎 続柄 (父)

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定の申請及び保育所利用の申込みをします。

Table with 3 columns: 申請に係る子ども (ふりがな, 生年月日, 障害者手帳の有無), 保護者 (住所・連絡先), 認定証番号

Table with 2 columns: 保護者 (住所・連絡先), 認定証番号

Table with 2 columns: 認定証番号, 保育の希望の有無

Table with 2 columns: 保育の希望の有無, 世帯員

Table with 2 columns: 世帯員, 生活保護の適用の有無

Table with 2 columns: 生活保護の適用の有無, 障害者手帳の有無

Table with 2 columns: 障害者手帳の有無, 家庭の状況

Table with 2 columns: 家庭の状況, 祖父母の状況

Table with 2 columns: 祖父母の状況, 利用を希望する期間

Table with 2 columns: 利用を希望する期間, 利用を希望する施設 (事業者) 名

Table with 2 columns: 利用を希望する施設 (事業者) 名, 希望理由

Table with 2 columns: 希望理由, 希望理由

Table with 2 columns: 希望理由, 希望理由

Table with 2 columns: 希望理由, 希望理由

Table with 2 columns: 希望理由, 希望理由

Table with 2 columns: 希望理由, 希望理由

Table with 2 columns: 希望理由, 希望理由

Table with 2 columns: 希望理由, 希望理由

Table with 2 columns: 希望理由, 希望理由

Table with 2 columns: 希望理由, 希望理由

Table with 2 columns: 希望理由, 希望理由

3 保育の利用を必要とする

※保護者の就労等の理由

※「保育を必要とする理由」を記入してください。

父母の保育の利用を必要とする理由にをいれ、必要事項を記入してください。

また、保育を必要とする証明書を添付してください。

さい。

父		母	
<input checked="" type="checkbox"/> 就労	(1日の勤務時間： 8 時間 00 分) (1か月の勤務日数： 20 日) (通勤時間：時間 30 分)	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	(1日の勤務時間： 5 時間 00 分) (1か月の勤務日数： 20 日) (通勤時間：時間 10 分)
保育の利用を必要とする理由	必要な書類		
① 就労	就労証明書【外勤用】または就労証明書【自営・内職・農業用】		
② 母の妊娠・出産	母子健康手帳の表紙及び出産予定日の分かるページの写し		
③ 疾病・障がい	診断書、身体障害者手帳等の写し		
④ 介護・看護	介護等を受ける人の診断書・介護保険証等の写し		
⑤ 災害	罹災証明書		
⑥ 求職活動	求職活動支援機関等利用兼採用選考証明書		
⑦ 在学、職業訓練	在学証明書及びカリキュラム等		
⑧ 虐待、DV	児童相談センターの証明 配偶者からの暴力の被害者の保護に関する証明書		

4 希望する利用時間等

希望する利用時間	利用する曜日	利用する時間	主な送迎者
	月 火 水 木 金 土	午前 8時30分 ～午後 6時30分	父 母 その他 ()
保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 (1 1時間保育)		<input checked="" type="checkbox"/> 保育短時間 (8時間保育)

5 税情報等の提供に当たっての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定、給食費の徴収のために必要な市町村民税の情報(同一世帯者含む)及び世帯情報について確認されること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額等について、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

大口 太郎

6 前年、当年1月1日現在の住所地

令和 3年1月1日 の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 大口町内 <input type="checkbox"/> 大口町外 ()
令和 4年1月1日 の住所	<input type="checkbox"/> 大口町内 <input type="checkbox"/> 大口町外 ()

※ 申請内容が事実と相違した場合は、教育・保育給付認定を取り消すことがあります。

※ 申請後、内容に変更が生じた場合は、速やかにその旨を届けてください。