別記様式第1号(第3条関係)

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

（宛先）美唄市長

　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・保育給付認定を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申 請 者(保護者) | 現住所 | 〒 |
| 　年1月1日現在の住所 | □ 同上 |
| ふりがな |  | 児童との続柄 | 生 年 月 日 |
| 氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　 　 ㊞ |  | 　　　　　年　　月　　日 |
| 連絡先 | 自宅　　　　(　　　　)　　　　 | 携帯　　　　(　　　　)　　　　 |
| 申請に係る小学校就学前子ども | ふりがな |  | 性　別 | 生 年 月 日 |
| 氏　　名 |  | 男・女 | 年　　月　　日 |
| 障害者手帳又は療育手帳の有無 | □ 有　　□ 無 |
| 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してください。 |
| 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※１）において保育の利用を希望(幼稚園等※２）と併願の場合を含む) |
| **以降の項目①～④全て記入してください。** |
| □ 無 | 幼稚園等※２）の利用を希望(保育所等※１）と併願の場合を除く) |
| **以降の項目①、②及び④について記入してください(③は記入不要)。** |

※1）「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、事業所内保育をいいます。

※2）「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

①世帯の状況(申請児童を含めて記載)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区 分 | (ふりがな)氏 　　名 | 児童との続柄 | 性別 | 生年月日 | 職業又は学校名等 | 個 人 番 号(マイナンバー) | 前年度分(当年度分)市町村民税課税の有無 | 備 考 |
| 世　帯　構　成 | (　　　　　　　　) |  | 男・女 | 年　月　日 |  |  | 有・無 |  |
| (　　　　　　　　) |  | 男・女 | 年　月　日 |  |  | 有・無 |  |
| (　　　　　　　　) |  | 男・女 | 年　月　日 |  |  | 有・無 |  |
| (　　　　　　　　) |  | 男・女 | 年　月　日 |  |  | 有・無 |  |
| (　　　　　　　　) |  | 男・女 | 年　月　日 |  |  | 有・無 |  |
| (　　　　　　　　) |  | 男・女 | 年　月　日 |  |  | 有・無 |  |
| 生活保護の適用の有無 | □ 無　　□ 有　(　 　　　年　　月　　日保護開始) |
| 　障がい者の有無 | □ 有(氏名：　　　　　　　　　　)　□ 無 | ひとり親世帯の該当 | □ 有　□ 無 |

②利用を希望する施設(事業者)名、利用を希望する期間

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用を希望する施設(事業者)名 | 施設(事業者)名 | 希望理由 | (事業所番号)※市処理欄、記入不要 |
| 第1希望 |  |  |
| 第２希望 |  |  |
| 第３希望 |  |  |
| 利用を希望する期間 | 　　　年　　　月　　　日 から 　　　　　年　　　月　　　日まで |

③保育の利用を必要とする理由等

※保育所等※１）において保育の利用を希望する場合のみ以下の項目に記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保育の利用を必要とする理由 | 児童との続柄 | 必要とする理由 | 具体的な状況等(勤務務先、就労時間・日数や疾病等の状況等) |
|  | □就労　　□妊娠・出産　□疾病・障がい□介護等　□求職活動　　□就学□その他(　　　　　　　　　　　　　　　　) |  |
|  | □就労　　□妊娠・出産　□疾病・障がい□介護等　□求職活動　　□就学□その他(　　　　　　　　　　　　　　　　) |  |
| 保育の利用を必要とする時間等 | 必要とする曜日 | 1日のうちで必要とする時間 | 備　考※３） |
| □平日（月～金曜日） | (　　　：　　　～　　　：　　　まで) |  |
| □土曜日 | (　　　：　　　～　　　：　　　まで) |  |

※３）備考欄には、上記の必要とする曜日・時間等において補足すべき事項がある場合に記入してください。

④税情報等の提供に当たっての署名欄

|  |
| --- |
| 市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む。)及び世帯情報を閲覧し、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　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

※市記載欄

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 認定の可否 | 認定者番号 | 認定区分等 |
| □可(　　　　　年　　　月　　　日認定)□否(理由　　　　　　　　　　　　　　) |  | □1号　　　□2号(□標準　□短)□1号　　　□3号(□標準　□短) |
| 支給(入所)の可否 | 支給(利用)期間 |
| □可　〔 □施設型 □特例施設型 □地域型 □特例地域型 〕□否　(理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | 自　　　　 年　　　月　　　日至 年　　　月　　　日 |
| 入所施設(事業者)名 |
|  |
| ※類型　　　　□幼稚園　　□保育所　　□地域型(□小 □事 □家 □居)※類型　　　　□認定こども園(□連 □幼(□幼 □保) □保(□保 □幼) □地(□幼 □保）) |
| 備　　考 |  |

※施設記載欄(施設(事業者)を経由して市に提出する場合)

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

|  |  |
| --- | --- |
| 施設(事業者)名 | (事業所番号：　　　　　　　) |
| 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 |
| 備　　考 |  |