



邑楽町施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書

×年×月×日

保護者氏名 **邑楽 太郎** 印

邑楽町長 宛て

以下のことに同意のうえ、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定の申請をします。

- 1、町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給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、利用する特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。
- 2、翌年度に利用開始する場合の支給認定事務について、事務の集中により審査等に時間を要するため、当年度の末日までに認定することに同意します。

申請に係る 小学校就学前の 子ども	氏名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	(ふりがな) おうら 邑楽 さくら	令和×年×月×日生	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
保護者 住所・連絡先	保護者との続柄	子	個人番号	00000000000
認定者番号	● 記入不要 ※既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。			12桁の個人番号を記入してください。
保育の希望の有無(※)	<input checked="" type="radio"/> 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(幼稚園等と併願の場合を含む。) <input type="radio"/> 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く。)			

- (※)・「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、居宅訪問型保育及び事業所内保育をいいます(以下同じ。)
 ・「幼稚園等」とは、幼稚園及び認定こども園(教育部分)をいいます。
 ・「有」を○で囲んだ場合は①～③に、「無」を○で囲んだ場合は①、②に必要な事項を記入してください。

①世帯の状況

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先又は学校名等	前年度力(当年度分)市町村民税課税の有無	個人番号	備考
世帯員	(ふりがな) おうら 太郎 邑楽 太郎	父	S×年×月×日生	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	会社員	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	000000 00000	
	(ふりがな) おうら はなこ 邑楽 花子	母	S×年×月×日生	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	看護師	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	000000 00000	
	(ふりがな) おうら いちろう 邑楽 一郎	兄	H×年×月×日生	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	園児 中央保育園	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	000000 00000	
	(ふりがな) おうら ハル	祖母	S×年×月×日生	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	無職			・入園希望児童は除く。 ・世帯が別であっても一緒に住んでいる場合は記入。 ・在園児は園名記入。 ※「ひとり親世帯等」の適応については裏面を参照
	(ふりがな)		年 月 日生	男・ <input type="radio"/> 女				
生活保護の適用の有無	適用無し・適用有り(年 月)							
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯等・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外							

②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 ~ ×年×月×日まで		終了は特に希望がなければ、卒園する年の3月31日で記入。
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由		
	第1希望(希望理由)	中央保育園・自宅から近いため	
	第2希望(希望理由)	風の子保育園・通勤経路のため	
	第3希望(希望理由)	おうらこども園・祖父母の家が近いため	

- 「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。*印の欄は町記載欄ですので、記入する必要はありません。
 ○字は楷書ではっきりと書いてください。

(裏面)

③保育の利用を必要とする理由等

※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に記入してください。

	続柄	必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由	父	<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"/> 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)) (株)支援センター・8:30~17:30(8時間)・20日/月	
	母	<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"/> 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)) 保険指導病院・8:00~17:00(7時間)・20日/月	
希望する利用時間等	利用曜日		利用時間
	月曜日から金曜日まで		7時30分から18時00分まで

④支給認定証交付の希望 ※支給認定証を交付しない場合は、支給認定通知書を交付します。

希望の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有り・ <input type="checkbox"/> 無し
-------	---

(以下は記入しない)

※※※ 「ひとり親世帯等」に該当される方 ※※※

下記に該当する世帯は「①世帯の状況」において「ひとり親世帯等」にチェックし、申請書と一緒に必要な証明書類の添付してご提出ください。

「ひとり親世帯等」に該当される方	提出が必要な証明書類 (複数該当する場合は、どれか1つで可)
(1) ひとり親世帯 (母子または父子家庭)	・提出不要
(2) 園児または園児と同一世帯の者が、 身体障害者手帳等の交付を受けている世帯	・身体障害者手帳の写し ・療育手帳の写し ・精神障害者保健福祉手帳の写し
(3) 園児または園児と同一世帯の者が、 特別児童扶養手当の対象児童の世帯	・特別児童扶養手当証書の写し
(4) 園児と同一世帯の者が、障害基礎年金を受給している世帯	・障害基礎年金を受給していることがわかる書類の写し(年金支払通知書等)

※同一世帯の者とは、園児の保護者及び園児の保護者が扶養している者に限ります。

※証明書類は、対象者及び証明書の種類がわかる部分をコピーしてください。