

別記様式第1号（第6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 兼 保育所等入所申込書

年 月 日

当別町長 様

次のとおり子ども・子育て支援法による教育・保育給付認定及び保育所等の利用を申請します。

申請に係る 保護者	(ふりがな) 氏 名	住所及び連絡先				
		(住所) (連絡先)				
	個人番号		生年月日		性別	
			年 月 日		男・女	
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	保護者との 続柄	障害者手 帳の有無
		年 月 日 (歳)		男・女		有・無
	個人番号			支給認定証番号		
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(幼稚園等と併願の場合を含む)					
	無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)					

- ※1 「支給認定証番号」欄は、既に支給認定証の交付を受けている場合に記入して下さい。
 2 「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。(以下同じ)
 3 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。
 4 「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況

区分	氏 名	保護者との 続柄	生年月日	性別	職業又は 学校名等	前年度分 (当年度分) 市町村民税 課税の有無	備考
上記 以外の 世帯 員			年 月 日	男・女		有・無	
			年 月 日	男・女		有・無	
			年 月 日	男・女		有・無	
			年 月 日	男・女		有・無	
			年 月 日	男・女		有・無	
			年 月 日	男・女		有・無	
生活保護の適用の有無		有 (年 月 日保護開始) ・ 無					

②利用を希望する期間及び施設(事業所)名等

利用希望期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	
利用を希望する施設(事業所)名等	施設(事業所)名及び理由	事業所番号*
	第1希望 (理由)	
	第2希望 (理由)	

- 「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。*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下さい。

別記様式第1号（第6条関係）（裏面）

③保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	保護者の続柄	理由	備考
		<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"/> その他（ ）	
		<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"/> その他（ ）	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 在宅障がい児(者) のいる世帯 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外		
利用時間	<input type="checkbox"/> 保育標準時間（11時間） ・ <input type="checkbox"/> 保育短時間（8時間）		

④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、特定教育・保育施設等に対して提示すること。また、認定事務及び利用調整事務が集中する場合は審査に時間を要することから、認定結果及び利用調整結果の通知が1ヵ月を超えることに同意します。

保護者氏名

※世帯員の居住地について

前年、当年の1月1日時点の居住地が当市町村ではない世帯員の有無（有 ・ 無）

（対象となる世帯員の氏名・当時の居住地）

*当別町記載欄

受付年月日	年 月 日	
認定の可否	支給認定証番号	認定区分等
可（ 年 月 日認定） 否（理由： ）		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給（入所）の可否		支給（利用）期間
可・否（理由： ） (<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)		自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設（事業者）名		
<input type="checkbox"/> 認定こども園（ <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保） <input type="checkbox"/> 保（ <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼） <input type="checkbox"/> 地（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保） <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型（ <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事）		
備考		

*施設記載欄（施設（事業者）を經由して当別町に提出する場合）

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)
利用契約（内定）の有無	有（ 年 月 日契約・内定） ・ 無
備考	