

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請兼入所申込書

記入日 令和 年 月 日

(宛先) 佐久穂町長

次のとおり、教育・保育給付認定申請及び入所の申込みをします。

令和6年度

申請児童	ふりがな 氏名	性別	生年月日	令和6年4月1日 現在の年齢
		男・女	年 月 日生	歳
申請児童 個人番号		児童の 健康状態	<input type="checkbox"/> 健康である <input type="checkbox"/> 病弱である <input type="checkbox"/> 障害がある <input type="checkbox"/> アレルギーがある( ) <input type="checkbox"/> その他( )	
保護者 現住所	〒 - 佐久穂町大字 (行政区 )	電話番号 (自宅)		
		父携帯		
保護者 氏名		母携帯		
保育の 希望の 有無	<input type="checkbox"/> 有 保護者の就労等の事由により、保育所等 (※1)において保育の利用を希望 ⇒		以降の項目①～⑥すべてにつ いて記入してください。	
	<input type="checkbox"/> 無 幼稚園等(※2)の利用を希望 ⇒		以降の項目①～②、④～⑥に ついて記入してください。	

※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、居宅訪問型保育及び事業  
所内保育をいいます。

※2「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。

①児童の属する世帯の状況（申請児童を除く）

区分	ふりがな 氏名	児童と の続柄	個人番号	生年月日	勤務先名又は 学校名等
児童の 世帯員		父		年 月 日生	
		母		年 月 日生	
				年 月 日生	
				年 月 日生	
				年 月 日生	
				年 月 日生	

②利用を希望する期間、施設等

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで
利用を希望する 曜日及び時間	利用曜日	
	<input type="checkbox"/> 月曜日から金曜日まで <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土	利用時間 時 分から 時 分まで
利用を希望する施設名	第1希望	(希望理由)
	第2希望	(希望理由)

③保育を必要とする事由等（「保育の希望の有無」欄において「有」に☑をつけた方のみ記入）

保育を必要とする事由	続柄	必要とする事由（該当する番号に○）
	父	1 就労 3 疾病・障害 4 介護・看護 5 災害復旧 6 求職活動 7 就学 8 虐待・DV 9 育児休業 10 その他 ( )
	母	1 就労 2 妊娠・出産(予定日 月 日) 3 疾病・障害 4 介護・看護 5 災害復旧 6 求職活動 7 就学 8 虐待・DV 9 育児休業 10 その他 ( )
認定希望 保育区分	<input type="checkbox"/> 保育標準時間（最長 11 時間）を希望      ※保護者の就労状況等により希望に <input type="checkbox"/> 保育短時間（最長 8 時間）を希望                      添えない場合があります。	

④世帯の状況

世帯の状況	生活保護の適用の有無	適用なし ・ 適用あり（ 年 月 日保護開始）
	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯（ 年 月 日より） <input type="checkbox"/> 障害者のいる世帯（ 年 月 日より）対象者氏名 _____ ※身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者又は特別児童扶養 手当の支給対象児、国民年金の障害基礎年金等の受給者が同一世帯にいる世帯 <input type="checkbox"/> 上記以外	

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に同意します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_

⑥その他（以下に該当する場合はご記入ください。）

令和 5 年 1 月 1 日現在の住所 (現住所と違う方はご記入ください)	住所
父又は母が児童と別居の場合	住所 氏名 _____ (続柄: _____) 個人番号(必須) _____
入所児童に別居の兄弟姉妹がいる場合	氏名 _____ 年 月 日生(続柄 _____)
支給認定証の交付を申請される方はこちらにチェック☑してください。→ <input type="checkbox"/>	

-----  
\*施設記載欄

受付年月日	令和 年 月 日	施設名	
入園契約(内定)の有無	有 (令和 年 月 日 契約・内定) ・ 無		

\*町記載欄

認定及び入所の可否	認定番号	認定区分
可・否 令和 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号
保育必要量		保育の利用期間
<input type="checkbox"/> 保育短時間 <input type="checkbox"/> 保育標準時間		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで