

教育・保育給付認定申請書 **記入例**

令和〇〇年〇〇月〇〇日

保護者（申請者）氏名 **田村太郎**

田村市長 様

次のとおり教育・保育給付認定を申請します。

申請に係る小学校 就学前子ども	(ふりがな) 氏名	続柄 生年月日	性別	障害者手帳 等の有無
	たむら いちろう 田村 一郎	続柄 () 令和 〇年 〇月 〇日	男・女	有・無
	個人番号			
保護者 住所・連絡先	(住 所) 田村市〇〇町〇〇字〇〇1番地2 (連絡先) 0247-00-0000 (携帯電話も可)			忘れずにご記入 ください
認定番号	記入不要 ※既に認定を受			
保育の希望の 有無 (※)	④ : 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）			
支給認定証の交付 の希望の有無	有 ・ 無			

- (※)
- ・ 「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）
 - ・ 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。
 - ・ 「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④のいずれか1項を記入してください。

① 世帯の状況

区分	(ふりがな) 氏名	児童 との 続柄	生年月日	性別	職業又は 学校名等	個人番号
児童の 世帯員	たむら たろう 田村 太郎	父	S〇年〇月〇日	男・女	会社員	
	たむら ほなこ 田村 花子	母	H〇年〇月〇日	男・女	会社員	
	たむら じろう 田村 次郎	兄	H〇年〇月〇日	男・女	〇小 〇年	
	たむら たすけ 田村 太助	祖父	S〇年〇月〇日	男・女	自営業	
				年 月 日	男・女	
生活保護の適用の 有無	適用無し ・ 適用有り (年 月 日保護開始)					

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	令和 5年 4月 1日 から 令和 6年 3月 31日 まで	
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*
	第1希望 〇〇保育所 (希望理由) 家から近い ため	記入不要
	第2希望 △△保育所 (希望理由) 勤務先が近い ため	記入不要
	第3希望 (希望理由)	

○ 「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。*印の欄は市記載欄ですので、記入する必要はありません。
(表面)

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。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	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 () [具体的な内容 (勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)] 株式会社〇〇 月曜日～金曜日 8:30～17:30 月に1度土曜日出勤	
	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 () [具体的な内容 (事務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)] 有限会社△△ 月曜日～金曜日 8:00～17:00	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	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 税情報等の提供に当たっての署名欄

市が田村市子どものための教育・保育給付に係る教育・保育給付認定に必要な市民税の情報（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 **田村太郎**

* 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・否 (否とする理由) 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間
教育・保育給付(入所)の可否	教育・保育給付(利用)期間	
可・否 (否とする理由) (<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型保育 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型保育)	自 年 月 日 至 年 月 日	
入所施設(事業者)の種類		
<input type="checkbox"/> 認定こども園〔 <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 保 <input type="checkbox"/>) <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"/> 地域型保育(<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	(氏 名) (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	

(裏面)