

教育・保育給付認定申請書

年 月 日

朝霞市長 宛

【申請にあたって同意していただく事項】

- 市長が教育・保育給付認定に必要な世帯員全員（生計を一にする世帯員以外の者も含む。）の住民登録状況、福祉制度の受給状況及び住民税の課税状況を閲覧し、及び調査すること。また、その情報及び決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に提供すること。
- 市長が保育所等の利用調整又は利用者負担額の算定に必要な場合において、個人番号を用いて地方税関係情報を取得すること。
- 市長が本申請書及び添付書類について、特定教育・保育施設等に提供すること。

以上のことに同意し、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。

【保護者】住所： _____
 氏名： _____
 電話番号： _____
 携帯電話（父）： _____
 携帯電話（母）： _____

児童	フリガナ		生年月日	クラス
	氏名			
	_____		年 月 日生	歳児 クラス
保育の希望の有無	<input type="checkbox"/> 有	保護者の労働、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="checkbox"/> 無	幼稚園等の利用を希望する場合		
認定希望日	年 月 日			

- 備考 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。

※市記載欄		受付年月日	
認定年月日	認定番号	(窓 ・ 〒)	
年 月 日認定			
認定区分			
<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短) <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)		申請番号	
		施設名	

※裏面もご記入ください。

(裏)

■世帯の状況（児童本人を含む。）

※個人番号は、父母（同一世帯の祖父母を含む）について記載してください。

氏名	児童との続柄	生年月日	職業等	個人番号			※市記載欄 本人確認
	本人	年 月 日					
		年 月 日					済・未
		年 月 日					済・未
		年 月 日					済・未
		年 月 日					済・未
		年 月 日					済・未
生活保護の受給の有無		<input type="checkbox"/> 有（ 年 月 日開始） <input type="checkbox"/> 無					
家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 左記以外					
同一世帯で障害者手帳を 所有している者の有無		<input type="checkbox"/> 有（氏名： ） <input type="checkbox"/> 無 ※手帳の写しを添付					

■保育の利用を必要とする理由等

※表面中「保育の希望の有無」で「有」を選択した方のみ該当箇所の□にレ点を入れてください。

希望する保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間（1日11時間程度の利用） <input type="checkbox"/> 保育短時間（1日8時間程度の利用）
-----------	--

保護者1	
児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他（ ）
保育の利用を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 労働 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）
保護者2	
児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他（ ）
保育の利用を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 労働 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）