

令和 年 月 日

教育・保育給付認定申請書
（兼入所申込書）

保護者氏名

海陽町長 殿

次のとおり、教育・保育給付認定の申請及び保育所などへの入所申込みをします。

申請に係る 子ども	氏 名	生年月日（年齢）	性 別	障害者手帳の有無
	（ふりがな）	年 月 日生 （ 歳）	男・女	有・無
保護者の 住所・連絡先	住 所		連絡先	
			— —	
認定者番号	* 記入の必要はありません。			
保育の希望 の有無	有 : 保育所において保育の利用を希望する場合			
	無 : 幼稚園の利用を希望する場合			

* 「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②および④に必要事項を記入してください。

①世帯の状況

	（ふりがな） 氏 名	続柄	生 年 月 日	性別	職業 又は 学校名	当年度分 市町村民税 課税の有無
児童の 世帯員			年 月 日生	男・女		有・無
			年 月 日生	男・女		有・無
			年 月 日生	男・女		有・無
			年 月 日生	男・女		有・無
			年 月 日生	男・女		有・無
			年 月 日生	男・女		有・無
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、希望する施設名

利用を希望する期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで
利用を希望する 施設名	施設名・希望理由
	第1希望 (希望理由)
	第2希望 (希望理由)
	第3希望 (希望理由)

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	
		<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"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 () ----- * 就労が理由の方は下記を記入してください。 ・ 就労日数：1ヶ月 日 ・ 就労時間： 時 分～ 時 分	
		<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"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 () ----- * 就労が理由の方は下記を記入してください。 ・ 就労日数：1ヶ月 日 ・ 就労時間： 時 分～ 時 分	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	曜日から	曜日まで	時から 時まで

④ 税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・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（保育料）について、特定教育・保育施設に対して提示することを同意します。

保護者氏名

* 市町村記載欄

受付年月日	年 月 日		
認可の可否		認定者番号	認定区分等
可 ・ 否 (否とする理由)			<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
年 月 日 認定			
支給（入所）の可否			支給（利用）期間
可 ・ 否 (否とする理由)			自 年 月 日
<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例給付型			至 年 月 日
入所施設（事業）名			
<input type="checkbox"/> 海陽幼稚園			
<input type="checkbox"/> 海南保育所 <input type="checkbox"/> 海部西保育所 <input type="checkbox"/> 二葉保育園 <input type="checkbox"/> 穴喰保育所			
備考			

* 施設記載欄（施設を経由して市町村に提出する場合）

受付年月日	年 月 日		
施設（事業者）名			
担当者氏名			
入所契約（内定）の有無	有（契約・内定） ・ 無		
備考			