

子どものための教育・保育給付を受ける際の支給認定申請書

保護者氏名

苅田町長 様
(管理者 様)

次のとおり、子どものための教育・保育給付を受ける際の支給認定を申請します。

【同意事項】苅田町が施設型給付費・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。

申請児童	(ふりがな) 氏 名	個人番号	生年月日	性別	障害者手帳の有無
			平成 年 月 日 令和	男・女	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
保護者住所	苅田町				
保護者電話番号	(第1連絡先)	(<input type="checkbox"/> 父・ <input type="checkbox"/> 母・ <input type="checkbox"/> 自宅・ <input type="checkbox"/> 勤務先)			
	(第2連絡先)	(<input type="checkbox"/> 父・ <input type="checkbox"/> 母・ <input type="checkbox"/> 自宅・ <input type="checkbox"/> 勤務先)			
保育の希望の有無(※) ○で囲んで下さい	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）			

※ 「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。

※ 「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①～⑤（裏面あり）に、「無」を○で囲んだ場合は①、②に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況（申請児童を除く、保護者含む）

区分	(ふりがな) 氏 名	申請児童との続柄	個人番号	生年月日	性別	勤務先名または学校名	前年度分(当年度分)市町村民税課税の有無
児童の世帯員				昭和 平成 令和 年 月 日	男・女		有・無
				昭和 平成 令和 年 月 日	男・女		有・無
				昭和 平成 令和 年 月 日	男・女		有・無
				昭和 平成 令和 年 月 日	男・女		有・無
				昭和 平成 令和 年 月 日	男・女		有・無
				昭和 平成 令和 年 月 日	男・女		有・無
今年1月1日の住所	父	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 異なる()	市・町	母	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 異なる()	市・町	
去年1月1日の住所	父	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 異なる()	市・町	母	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 異なる()	市・町	

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 年 月 日から <input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> その他() 年 月 日まで)		
利用を希望する施設名	施設（事業者）名・希望理由		事業所番号*
	第1希望	(理由)	
	第2希望	(理由)	
	第3希望	(理由)	

○ 「記入上の注意」をよく読んでから楷書で記入してください。*印の欄は苅田町記載欄ですので、記入する必要はありません。

※保育所等を希望の方は、裏面も記入してください。

※幼稚園等を希望の方は、記入は終わりです。

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の就労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下さい。
別紙、勤務証明（申告）書の提出が必要です。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	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（ ） 具体的な状況（ ）	
	<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（ ） 具体的な状況（ ）		
希望する曜日時間	利用曜日（○で囲んで下さい） 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土		利用時間
			時から 時まで

④ 現在利用している施設 ※申請児童について下記に該当する□をチェックして具体的な内容を記入して下さい。

施設名	<input type="checkbox"/> 保育所・ <input type="checkbox"/> 幼稚園・ <input type="checkbox"/> 託児所・ <input type="checkbox"/> 在宅（ ）
-----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

⑤ その他情報 ※下記に該当する場合は、□をチェックして具体的な内容を記入して下さい。

その他情報	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯（平成 年 月 日保護開始） <input type="checkbox"/> 生計中心者の失業により、就労の必要性が高い <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれがある場合など社会的養護が必要な場合 <input type="checkbox"/> 子どもが障害を有する場合 <input type="checkbox"/> 育児休業明け <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹（多胎児を含む）が同一の保育所等の利用を希望する場合 <input type="checkbox"/> 小規模保育事業などの卒園児童 <input type="checkbox"/> その他
選択した項目の具体的な内容	

* 苅田町記載欄

受付年月日	年 月 日
認定の可否	認定者番号
可・否（否とする理由） 年 月 日認定	認定区分等 <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（否とする理由） <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	年 月 日～ <input type="checkbox"/> 就学前迄 <input type="checkbox"/> 年 月 日迄
入所施設（事業者）名	
<input type="checkbox"/> 保育所 <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"/> 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）を経由して苅田町に提出する場合）

受付年月日	年 月 日
施設（事業者）名	（事業所番号： ）
担当者氏名 連絡先電話番号	（担当者） （連絡先電話番号）
入所契約（内定）の有無	有（契約・内定（ 年 月 日契約（内定））） ・ 無
備考	