

教育・保育給付認定申請書(施設型給付費・地域型保育給付費等)兼保育所等入園申込書

年 月 日

保護者氏名

朝日村教育委員会 宛て

保育所等の申込みについて次のとおり申請します。

また、教育・保育給付認定に必要な私の世帯の市民税等課税情報(同一世帯者含む)及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づいて決定した利用者負担額(保育料)について、特定教育・保育施設等に対し提示することに同意します。

申込み児童	氏名(ふりがな)		生年月日	性別	備考 アレルギーの有無等	
			年 月 日	男・女		
	身体障害者手帳・療育手帳の有無		個人番号			
	□有 □無					
保護者連絡先	住所	〒 朝日村				
		【前年1月1時点住所】 □同上	【当年1月1時点住所(予定)】 □同上			
	□上記以外 都道府県 市区町村	□上記以外 都道府県 市区町村				
連絡先	自宅:		連絡先1():		連絡先2():	
保育の希望の有無	有	保護者の労働または疾病等の理由により保育所等において保育を希望する場合			希望する保育の必要量 ※	□保育標準時間 □保育短時間
	無	□幼稚園等の利用を希望する □地域に利用可能な幼稚園等がなく、やむをえず保育所等を利用する(特別利用保育)				

※「保育標準時間」とは、両親がそれぞれ月120時間以上の就労・看護・介護等をしていることを想定しています。

【世帯の状況】 ※個人番号は保護者のみ記入。ただし養育者が祖父母の場合は記入が必要。

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	備考
児童の世帯員			年 月 日	男・女			
			年 月 日	男・女			
			年 月 日	男・女			
			年 月 日	男・女			
			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)					

【保育所等の利用を希望する期間、施設名】

利用を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで	
希望する利用時間	利用曜日	利用時間
	曜日から 曜日	時 分から 時 分まで
利用希望する施設名	施設(事業者)名・希望理由	
	第1希望	(希望理由)
	第2希望	(希望理由)

※印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。

【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（表面の「保育の希望の有無」の欄で、「有」を○で囲んだ場合）記入してください。

下記にて申請する内容について、教育委員会が別に定める書類を添付してください。（きょうだいで提出する際には、下のお子さんにものみ添付してください。）

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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（ ）	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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（ ）	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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（ ）	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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（ ）	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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（ ）	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 在宅障がい児(者)※のいる世帯 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

※在宅障害児(者)とは、「身体障害者手帳の交付を受けた者」「精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者」「療育手帳の交付を受けた者」「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」のことを指します。

※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	連絡先
入園内定の有無	有（ 契約・内定（ 年 月 日契約・内定 ） ・ 無	

※市町村記載欄

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）
支給（入所）の可否 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"/> 特定地域型		支給（利用）期間 自 年 月 日 至 年 月 日
入 所 施 設 （ 事 業 者 ）		
<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"/> 幼） <input type="checkbox"/> 地（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保） <input type="checkbox"/> 保育所（ <input type="checkbox"/> 保育所） <input type="checkbox"/> 幼稚園（ <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		