様式第1号

子どものための教育・保育給付認定（変更）申請書

（宛先）舟橋村長

　次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る子どものための教育・保育給付の認定（変更）を申請します。

　また、村が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し、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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 申請日 | | | 年　　月　　日 | | | | |
| 申請者  (保護者) | フリガナ | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 住所 | | | 〒　　　－  舟橋村 | | | | | | | | |
| 氏　　名 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 日中の連絡先（電話番号）　※確実に連絡の取れる順に記入してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ① | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 自宅　／勤務先  父携帯／母携帯 | | | | | | ② | | | | | | | 自宅　／勤務先  父携帯／母携帯 | | |
| 児　童 | フリガナ | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | | 年齢 | | | | | 性 別 |
| 氏　　名 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | 年　　月　　日 | | | 年4月1日現在  才 | | | | | □ 男  □ 女 |
| 個人番号 | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  | |
| 保育の  希望の  有無※ | □有：保護者の労働・疾病等の理由により、保育所等での保育の利用を希望（幼稚園等と併願の場合を含む）  ⇒以降の項目すべて記入してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □無：幼稚園等の利用を希望（保育所等との併願の場合を除く）  【希望する幼稚園等の名称】  ⇒以降の項目表面のみ記入してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※「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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申　請　児　童　の　同　居　者  （認定申請児童以外の世帯員） | フリガナ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 性 別 | | | 児童  との  続柄 | | | 生年月日 | | | | 就労・通学・通園先 | | | | | 備考 | |
| 氏　　名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □ 男  □ 女 | | |  | | | 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 | | |  | | | 年　 月　 日 | | | |  | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| 障害者同居の有無 | | | | | | | 障害者手帳の保有者  特別児童扶養手当対象者  障害基礎年金等の受給者 | | | | | | | | | | | | | | | | | 無・有　（ 児童本人 ・ その他世帯員）  無・有　（ 児童本人 ・ その他世帯員）  無・有　（ 児童本人 ・ その他世帯員） | | | | | | | | | ※有の場合コピー添付 | | | |
| ひとり親家庭 | | | | | | | ひとり親家庭等医療費受給資格 | | | | | | | | | | | | | | | | | 無・有・申請中 | | | | | | | | | ※有の場合コピー添付 | | | |
| 生活保護の適用 | | | | | | | 無・有　（　　　　年　　月　　日　保護開始） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

［保育の希望“有”の場合は、必ず裏面も記入してください］

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ［以下は、保育の希望“有”の場合のみご記入ください。］ | | | | | |
| 保育を必要とする期間 | | 年　　　月　　　日　から　　　　　　　　　年　　　月　　　日　まで | | | |
| 利用を希望する  施設（事業者）名 | | 第１希望　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（希望理由） | | | |
| 第２希望　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（希望理由） | | | |
| 第３希望　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（希望理由） | | | |
| 保育の利用を必要とする理由 | 続柄 | 必要とする理由 | | | 備　　考 |
|  | □就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧　□求職活動  □就学　□その他(具体的な状況：勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など) | | |  |
|  | □就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧　□求職活動  □就学　□その他(具体的な状況：勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など) | | |  |
| 利用希望  曜日・時間 | 利用希望曜日 | | 利用希望時間 | 備　　考  [曜日・時間について補足すべき事項] | |
| □　平　日（　月～金曜日　） | | （　　　：　　　～　　　：　　　） |  | |
| □　土曜日 | | （　　　：　　　～　　　：　　　） |  | |
| 支給認定の  特例について | 該当する場合は□にチェックしてください。（チェックがない場合は、支給認定事由等に基づき、保育標準　　時間または保育短時間の認定を行います。）  　□　支給認定事由等が保育標準時間認定に該当する場合であっても、保育短時間認定を希望する。 | | | | |

【以下は、記入しないでください】

※村記載欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | 受付年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 認定の可否 | □可（　　　　　 年　　　月　　　日 認定）  □否（理由　　　　　　 　　　　　　　 　　　　） | | 認定区分等 | | □１号  □２号（□標準　□短）  □３号（□標準　□短） |
| 認定者番号 |  | |
| 支給（入所）の可否 | □可（□施設型　□特例施設型　□地域型　□特例地域型  □否（理由　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | 支給（利用）期間 | | 自　 　　　　　　 年　　　　　月　　　　　日  至　 　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 入所施設（事業者）名 |  | □幼稚園 □保育所　 □地域型（ □小 □家 □居 □事 ）  □認定こども園（ □連 □幼（□幼 □保） □保（□保 □幼） □地（□幼 □保）） | | | |
| 備考 |  | | | | |

※施設記載欄 ［施設（事業者）を経由して村に提出する場合］

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設（事業者）名 |  | 受付年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 担当者・連絡先 | （担当者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（連絡先） | | |
| 入所契約（内容）有無 | □有　［　□契約　　□内定　（ 　　　 　　年　　月　　日　契約・内定）　］　　　　　　□無 | | |