

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）兼保育所等入所申込書

年 月 日 **提出日**

上牧町長 様



保護者氏名 **上牧 太郎**

次のとおり、教育・保育給付認定（施設型給付費・地域型保育給付費）を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏名 (ふりがな) かんまき じろう 上牧 次郎	生年月日 ×年 ×月 ×日	性別 男 ・女	障害者手帳及び 療育手帳の有無 有・ 無
住所	〒 639-0214 奈良県北葛城郡上牧町上牧3245-1			
連絡先	1 090-1234-5678 <small>母携帯・父携帯 母勤務先・父勤務先 自宅・その他()</small>	2 090-5678-1234 <small>母携帯・父携帯 母勤務先・父勤務先 自宅・その他()</small>	3 0745-43-5034 <small>母携帯・父携帯 母勤務先・父勤務先 自宅・その他()</small>	
保育の希望	有 保育所、認定こども園(保育部分)、地域型保育事業を利用する方 無 幼稚園、認定こども園(教育部分)を利用する方			

※保育の希望「有」の場合は①～⑦に、「無」の場合は①、②、④、⑤、⑥、⑦に必要事項を記入してください。

①世帯の状況（同居の世帯員全員）

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	職業 又は 学校名等	備考
児童の 世帯員	(ふりがな) かんまき たろう 上牧 太郎	父	×年 ×月 ×日	会社員	自営業の場合、就労証明書に開業届等の写しの添付が必要です。
	(ふりがな) かんまき はなこ 上牧 花子	母	×年 ×月 ×日	自営業	
	(ふりがな) かんまき あいこ 上牧 愛子	姉	×年 ×月 ×日	〇〇小学校	
	(ふりがな) かんまき かずこ 上牧 和子	祖母	×年 ×月 ×日	無職	
	(ふりがな)		年 月 日		

◎父または母が児童と同居していない場合、その状況について、記入してください。
※死別、離別の場合は不要

住所
氏名 (続柄:)

②利用を希望する期間、希望する施設名

卒園見込の3月末日

利用を希望する期間	×年 ×月 ×日 から 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 〇〇保育所	(希望理由) 自宅から近いため
	第2希望 △△保育園	(希望理由) 通勤途中にあるため
	第3希望 □□保育園	(希望理由) 妻の実家から近いため

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の希望欄「有」を選択した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	備考
	父	<input checked="" 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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()	
	母	<input checked="" 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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()	
利用を希望する 曜日・時間	利用曜日	利用時間	
	月曜日 から 土曜日	8時 30分から 17時 30分まで (月曜日～金曜日) 8時 30分から 14時 00分まで (土曜日～土曜日)	
希望する保育必要量	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間 (1日11時間まで)	<input type="checkbox"/> 保育短時間 (1日8時間まで)	
保育料滞納状況	<input type="checkbox"/> 有 (円) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外

〈裏面へ続きます〉

④個人番号記載欄

氏名		続柄	個人番号（マイナンバー）											
保護者	上牧 太郎	父	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3
	上牧 花子	母	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4
申請子ども	上牧 次郎	本人	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5
世帯員	上牧 愛子	姉	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6
	上牧 和子	祖母	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7

⑤保育料の算定に係る世帯状況

前年1月1日現在の住所														
本年1月1日現在の住所														
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・休廃止)													
障害者手帳(身体・療育・精神)の交付を受けた世帯員	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	氏名		特別児童扶養手当支給対象である世帯員	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	氏名								

※1月1日時点の住所が現住所と同じ場合は、記入不要です。

⑥祖父母の状況

祖父母の状況	児童との居住状況	児童を保育できない理由	年齢	住所
父方	祖父	同居・別居 就労・病気・遠方・離別 <input checked="" type="radio"/> 他界・その他()		
	祖母	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居 就労・病気・遠方・離別 他界・ <input checked="" type="radio"/> その他(65歳以上)	68	上牧町上牧3245-1
母方	祖父	同居・ <input checked="" type="radio"/> 別居 就労・病気・遠方・離別 他界・その他()	68	大阪府〇〇
	祖母	同居・ <input checked="" type="radio"/> 別居 就労・病気・ <input checked="" type="radio"/> 遠方・離別 他界・その他()	65	東京都〇〇

⑦次の事項について、ご確認いただき、□にレ点をし、本人が署名してください。

上牧町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定、入所選考及び保育料等の決定のために必要な情報（同一世帯者を含む）を確認するため、住民基本台帳、課税台帳等を閲覧することに同意します。

また、その情報に基づき決定した保育料、副食費の徴収の有無等について、利用施設に対して提示することに同意します。

提出書類の記載内容について、適正であるか確認する必要が生じた場合、その調査をされることに同意します。

決定された保育料（公立施設を利用される場合は、給食費を含みます。以下同じ。）は遅滞なく納付し、滞納しないことを誓います。

滞納した場合は、児童手当法第21条及び第22条の規定に基づき、私又は私の配偶者が受給する児童手当の額から滞納分の保育料（過年度分も含む）について、当該児童手当の支払期日をもって支払に充てる旨を申し出るとともに、その他いかなる措置を講じられても異議申し立てません。

保育所の利用に関して、必要な行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第14条に基づく個人番号（同一世帯者を含む）について、何らかの事由により、記載が無いまたはできない場合には、職員が個人番号を確認することに同意及び委任します。

申請書類、面接調査に際して、内容が事実と異なる場合は、入所決定を取り消されても異議ありません。

保護者署名欄

氏名 上牧 太郎 (続柄: 父) 氏名 上牧 花子 (続柄: 母)