

受付印

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書

幼

(宛先) 西尾市長

令和 年 月 日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定を申請します。

申請にあたって、市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市民税等に関する課税情報（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。

フリガナ		□男 ・ □女	生年月日（西暦）	年 齢	
申請に係る 小学校就学前 子どもの氏名		第 子	年 月 日	歳 (入園年4.1現在)	
		個人番号			
フリガナ		続 柄	連 絡 先		
保 護 者 名		□父 ・ □母	(自宅・携帯(父・母)・その他)		
		その他 ()	— —		
			障害者(児)の該当の有無		
住 所			□無 □有(氏名)		
			ひとり親世帯の該当 □ 該当あり		
			生活保護の適用 □適用あり (年 月 日保護開始)		
保育の希望の有無	□有 保護者の就労や疾病などの理由により、保育園等の施設の利用を希望する場合(1、2を記入してください。)<2・3号>		認 定 証 番 号		
	☑無 幼稚園等の利用を希望する場合(1を記入してください。)<1号>		※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。		
家族の状況(※1)	氏 名	生年月日（西暦）	個人番号	続柄	備考
		・ ・			
		・ ・			
		・ ・			
		・ ・			
		・ ・			

(※1) 申請に係る小学校就学前子どもは記入不要です。

1 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	□就学前 □満3歳前 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		
利用を希望する 施設(事業者)名	(希望理由) □自宅職場に近い □兄弟等入園 □その他 ()	(※2 事業所番号)	

(※2) 事業所番号は記入不要です。

2 保育の利用を必要とする理由（『保育の希望の有無』欄の『有』に『☑』をつけた方のみ記入してください。）

続柄	保育の認定基準	認定区分(※3)	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 ()	□標準 □短時 □その他	
	□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 ()	□標準 □短時 □その他	

(※3) 認定区分は記入不要です。

3 支給認定証の交付（支給認定証の交付を希望しない場合は記入不要です。）

支給認定証の交付を希望します。□ ※交付不要の方は <u>チェックを入れないで</u> <u>ください。</u>	交付された認定証は、 <u>返還するまで大切に保管する必要があります。</u> 交付を希望しない場合、返還が不要な「教育・保育給付認定に係る事項を記載した通知書」を送付します。
--	---