

記入例

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	ニシオ ジロウ	☒ 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	西尾 二郎	第 2 子	××××年××月××日	3 歳 (入園年4.1現在)	
		個人番号	△△△△ △△△△ △△△△		
フリガナ	ニシオ タロウ	続 柄	連 絡 先		
保 護 者 名	西尾 太郎	☒ 父 ・ ☐ 母	(自宅・ <u>携帯</u> (父 <u>母</u>)・その他) 090 -××××× -×××××		
		日中に連絡の取れる電話番号を記入してください	障害者（児）の該当の有無 ☐ 無 ☐ 有 (氏名)		
住 所	西尾市 ○○町三丁目××番地 市営△△住宅 △棟△△号室		ひとり親世帯 ☐ 無 ☐ 有 (氏名)	該当する場合に記入してください。	
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) ☒ 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)		生活保護の適用 ☐ 適用あり () 年 月 日保護開始) 認 定 証 番 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
	西尾 太郎	×××××・××・××	△△△△ △△△△ △△△△	父	
	西尾 花子	×××××・××・××	△△△△ △△△△ △△△△	母	
	西尾 一郎	×××××・××・××	△△△△ △△△△ △	兄	
	.	.			
	.	.			

申込日以降に転入予定の方で、保護者（父母）の個人番号が未記入の場合は、課税証明書等の提出が必要となります。

（※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	○○○ 幼稚園	(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 ☐ 障害・障害児 ☐ 災害復旧 ☐ その他 ()	☐ 標準 ☐ 短時 ☐ その他	
	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 障害・障害児 ☐ 災害復旧 ☐ その他 ()	☐ 標準 ☐ 短時 ☐ その他	

記入不要

（※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書類」を送付します。
--	--

※交付不要の方はチェックを入れないでください。

特段の理由がない場合は、チェックしないでください。
チェックすると、認定証が交付され、返還するまで保管していただく必要があります。