

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

(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	年 齡	
申請に係る 小学校就学前 子どもの氏名		第 子	平成・令和 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 保 氏 名	④	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		
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>	生活保護の適用 □適用あり (年 月 日保護開始)	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	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『O』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
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時 <input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時 <input type="checkbox"/> 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。
--	---