

2・3号
認定用

記入例(記入上の注意)

新入園児の方のみ
ご記入ください。

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

R5年 11月 9日
(あて先) 岐阜県羽島市長

提出日をご記入
ください。

保護者氏名 羽島 松男

申請に係る小 学校就学前子 ども	氏 名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	(ふりがな) はしま たけろう 羽島 竹郎	個人番号 令和4年 5月 5日	(男)女	
保護者 住所・連絡先	(住所) 羽島市竹鼻町55番地 (連絡先) 080-××××-〇〇〇〇 [<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()]			
認定者番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入して下さい。			
保育の希望の 有無(※)	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合) <input checked="" type="radio"/> 有 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所) <input type="radio"/> 無			

日中連絡の取れる電話番号
をご記入ください。

個人番号(マイナンバー)をご記入ください。

①世帯の状況
「単身赴任等で別居している保護者等」及び「世帯分離しているが同一住所に居住している祖父母等」も記入してください。

区分	氏 名	子ども の続柄	生年月日	職 業 又は 学校名等	前年度分 (当年度分) 市町村民税 課税の有無	備考
			個人番号※			
子どもの 世帯員	(ふりがな) はしま まつお 羽島 松男	父	↓ S60 年 4月 4日	会社員	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
	(ふりがな) はしま うめこ 羽島 梅子	母	↓ S61 年 6月 6日	会社員	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
	(ふりがな) はしま さくらこ 羽島 桜子	姉	↓ H29 年 7月 7日	〇〇小学校	有 <input checked="" type="radio"/> 無	
	(ふりがな) はしま はなこ 羽島 花子	祖母	↓ S30 年 8月 8日	無職	有 <input checked="" type="radio"/> 無	
	(ふりがな) はしま たるう 羽島 太郎	おじ	↓ S63 年 1月 1日	病氣療養中	有 <input checked="" type="radio"/> 無	
	(ふりがな)			年 月 日		有 無
同居されているすべてのご家族及び生計が同一の別居のご家族(単身赴任、下宿中の学生等)についてご記入ください(入所児童を除く)。 ※世帯分離(住民票上、別世帯)されていても、同住所の場合は記入が必要です。						
生活保護適用の有無			<input checked="" type="radio"/> 適用無し · 適用有り (年 月 日 保護開始)			

※提供を受けた個人番号及び特定個人情報、子ども・子育て支援法による施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給に係る事務であって法令で定めるものに必要目的の範囲で取り扱います。

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用希望期間	令和6年 4月 1日から 年 月 日まで / 卒園年月日まで	
利用を希望する 施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由	事業所番号*
	第1希望 □□保育園 (理由) <input checked="" type="checkbox"/> 自宅付近 <input type="checkbox"/> 職場付近 <input type="checkbox"/> 通勤経路 <input type="checkbox"/> 兄弟入所 <input type="checkbox"/> 延長休日 <input type="checkbox"/> その他()	施設の希望利用期間をご記入 ください。 ※卒園まで希望される方は 「卒園年月日まで」を○で囲 んでください。
	第2希望 ○○保育園 (理由) <input type="checkbox"/> 自宅付近 <input checked="" type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 兄弟入所 <input type="checkbox"/> 延長 <input type="checkbox"/> その他()	
第3希望 △△こども園 (理由) <input type="checkbox"/> 自宅付近 <input checked="" type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 兄弟入所 <input type="checkbox"/> 延長 <input type="checkbox"/> その他()		

○ 「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。*印の欄は市町村記載欄ですので、記入する際は楷書ではっきりと書いて下さい。

★ボールペン(消えないペン)で記入してください。

記入例(記入上の注意)

保育の利用を必要とする具体的な状況(父母の勤務状況等)をご記入ください。

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合に記入して下さい。

	続柄	必要とする理由		備考
保育の利用を必要とする理由	父	<input checked="" 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 ()		※残業あり
		具体的な状況	(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など) はしま工業 9:00~18:00 20日/月	
	母	<input checked="" 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 ()		
		具体的な状況	(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など) はしま銀行 9:00~16:00 20日/月	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外			児童扶養手当を受給している場合は、証書の写しを提出してください。
希望する利用時間	利用曜日			
	月 曜日から 金 曜日まで		8時 30分から 16時 30分まで	

④税情報等の提供および教育・保育給付認定にあたっての確認事項

要な市町村民税の情報(同一世帯者)または教育・保育給付認定保護者負担額に集中する場合は、教育・保育給付同意します。

羽島 松男

認定区分等

保育の利用を必要とする曜日・時間帯(24時間表記)をご記入ください。

※保育所(園)等は、仕事等の理由で子どもの保育をすることが困難な保護者にかわって、保育を実施する施設です。したがって、仕事等で保育ができない時間帯において保育園を利用していただくことになります。

求職活動で申請される方は原則短時間となります。

各保育園等の開園時間

- 月～金曜日・・・7時～19時
- 土曜日・・・別途利用の際に申請が必要となりますので、各保育園にお問い合わせください。

記入不要