

令和2年度子ども・子育て支援施設型給付費等教育・保育給付認定申請書(施設利用申請書兼児童台帳) 記入例

0歳・1歳・2歳・3歳・4歳・5歳	在・新		
1.新規	2.継続	3.変更	4.再交付

小郡市長様 申請(申込)日 令和元年 11月 △△日

※黒または青のボールペン・万年筆で記入してください

次のとおり、施設型給付費・地域型給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。
また、保育所(保育部分)入所希望の場合は、施設利用もあわせて申請します。
(幼稚園(幼稚園部分)については、直接施設へ申請してください。)

保護者氏名 小郡 一郎

利用を希望する認定区分	<input type="checkbox"/> 1号(教育) (幼稚園名:)	2号(保育3歳以上児) <input checked="" type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	3号(保育3歳未満児) <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間
ふりがな	おごおり かなう		保護者との続柄
児童氏名	小郡 かなう	平成27年5月1日生	子
現住所	小郡市 255番地1		現在の保育状況
平成31年1月1日の住所 (現住所と同じ場合は「同上」)	〇〇市〇〇 △△△-××		1 保育所 4 他人預 2 幼稚園 5 自宅 3 親戚預 6 その他()
令和2年1月1日の住所 (現住所と同じ場合は「同上」)			電話番号
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ください。		自宅 0942-72-2111 父の携帯 090-〇〇〇〇-△△△△ 母の携帯 080-〇〇〇〇-△△△△

①世帯の状況(児童本人を含めすべての同一世帯員及び同居人を記入ください。)

世帯員の状況	ふりがな氏名	児童との続柄	生年月日	同居・別居	勤務先・就学先等 (児童は学校・保育所等)	備考 (職場等の連絡先)	障がい等の有無
	小郡 一郎	父	大正〇〇・平成〇〇・令和〇〇年〇月〇日	同別	(株)〇〇〇	092-651-××××	
	小郡 花子	母	大正〇〇・平成〇〇・令和〇〇年〇月〇日	同別	農業		
	小郡 ゆめ	姉	大正〇〇・昭和〇〇・平成〇〇・令和〇〇年〇月〇日	同別	小郡小1年	療育手帳	有
	小郡 かなう	本人	大正〇〇・昭和〇〇・平成〇〇・令和27年5月1日	同別			
	小郡 太郎	祖父	大正〇〇・昭和〇〇・平成〇〇・令和〇〇年〇月〇日	同別	(株)×××	0942-77-××××	
			大正〇〇・昭和〇〇・平成〇〇・令和〇〇年〇月〇日	同別			
			大正〇〇・昭和〇〇・平成〇〇・令和〇〇年〇月〇日	同別			

学生の方は、4月1日時点での学年を記入してください

生活保護の状況 適用無し 適用あり(年 月 日保護開始)

②税情報等の提供に当たっての署名欄

1)小郡市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者及び同居者を含む)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及び副食費徴収の有無について、特定教育・保育施設等に提示することに同意します。

2)年度当初(4月)の利用に向けた認定事務が集中する時期については、審査結果(認定証交付)が令和2年3月以降になることを了承します。

保護者氏名 小郡 一郎 (小郡)

③保育の利用を必要とする理由等(1号認定の幼稚園(教育)を希望される方は、記入不要です。)

利用を希望する期間	令和2年4月1日から 令和3年3月31日まで	
利用を希望する時間	7時00分(登園)から 17時00分(お迎え)まで	
父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()	
就労等(就学)時間	8時30分から 17時00分まで	
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()	
就労等(就学)時間	8時30分から 17時00分まで	
育児休業明け	<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り(年 月 日復帰予定)	
生計中心者の失業	<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り(離職日: 年 月 日)	
入所を希望する保育所(園)等名	第1	〇〇〇保育園
	第2	△△△保育所
	第3	×××保育園
	第4	□□□保育園
	第5	○△□保育所
	第6	×□□保育園