

教育・保育給付認定申請書(2号認定・3号認定)

施設型給付費・地域型保育給付費等

令和 年 月 日

牛久市長 殿

保護者氏名

(申請者)

次のとおり、教育・保育給付認定を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏名	生年月日 年 月 日生	性別 男・女	障害者手帳の 有無
	(フリガナ)			有・無
保護者住所 ・連絡先	〒	自宅電話		
		父携帯		
		母携帯		
支給認定番号	※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。			
保育の希望の有 無	有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、施設において保育の理由を希望する場合 (幼稚園等と併願の場合を含む。)			
	無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(保育園等と併願の場合を除く。)			

(1) 世帯の状況

同じ住所に住むすべての方(世帯は分かれていても住所が同じである場合を含む)、及び別居であるが生計は同一の方(単身赴任等)について記入して下さい。

氏名	児童との 続柄	生年月日	性別	保育の利用を 必要とする理由	同居・別居 の別	備考
個人番号(マイナンバー) (フリガナ)	保護者	年 月 日生	男・女		同居・別居	
(フリガナ)	保護者の 配偶者	年 月 日生	男・女		同居・別居	
(フリガナ)	申請児童	年 月 日生	男・女		同居・別居	
(フリガナ)		年 月 日生	男・女		同居・別居	
(フリガナ)		年 月 日生	男・女		同居・別居	
(フリガナ)		年 月 日生	男・女		同居・別居	
生活保護の適用有無	□なし □あり(年 月 日保護開始)					
世帯員の障害者の有無	□なし □あり(氏名) (種 級(度))					

※上記世帯員で父母以外の者が家計の主宰者となる場合には、その方の個人番号(マイナンバー)を氏名欄に記載して下さい。

保育必要量の希望	標準時間 ・ 短時間
理由	

(2) 税情報等の提供に当たっての署名欄

子ども・子育て支援法第30条の3において準用する同法第16条の規定に基づき、施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付認定の審査及び支給に関する情報として、申請者や同一世帯者の市民税の情報及び世帯情報を閲覧すること、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求め、また、決定した利用者負担額、副食費徴収免除に関する事項を、子ども・子育て支援法施行規則第7条に基づき各施設に通知することに同意します。

保護者氏名 _____

保護者以外の方が、申請書を提出に来庁する場合には、委任状を必ず記載して下さい。

委 任 状

年 月 日

牛久市長 殿

委任者 住所
(保護者)

氏名

印

下記の者を代理人と定め、下記の事項を代理人に委任します。

記

受任者 住所

氏名

印

委任事項 1. 教育・保育給付認定申請書の提出に関すること。
2. 上記に付帯する事項

【 保 育 の 利 用 事 由 】

保育の必要性の認定を受ける場合は、保護者（保護者と別居している場合には児童の面倒を見ている者）が次のいずれかの事情にある場合です。

- ①**就労等** （家庭外労働）家庭の外で仕事をすることが普通なので、その児童の保育ができない場合
（家庭内労働）家庭で児童とはなれて日常の家事以外の仕事をすることが普通なので、その児童の保育ができない場合
- ②**妊娠・出産** 出産の前後のため、その児童の保育ができない場合
- ③**疾病・障害** 病気、負傷、心身に障害があつたりするので、その児童の保育ができない場合
- ④**介護等** 児童の家庭に介護が必要な高齢者や、長期にわたる病人、心身に障害がある人、小児慢性疾患に伴う看護が必要な兄弟姉妹がおり、いつもその同居又は長期入院・入所している親族の介護・看護にあたっているため、その児童の保育ができない場合
- ⑤**災害復旧** 火災や、風水害や、地震などの不幸があり、その家庭を失ったり、破損したため、その復旧の間、児童の保育ができない場合
- ⑥**求職活動** 求職活動（起業準備を含む）を行っているため、その児童の保育ができない場合
- ⑦**就学** 就学（職業訓練校等における職業訓練を含む）のため、その児童の保育ができない場合
- ⑧**その他** ①から⑦のいずれにも該当しない場合

施設入園申込書

令和 年 月 日

保護者氏名 _____

牛久市長 殿

施設への入園について、次のとおり申し込みます。

入園児童	氏名	生年月日	認定者番号 ※既に支給認定を受けている場合に記入してください。
	(フリガナ)	年 月 日生	
		令和2年4月1日現在(歳 月)	認定最終日 令和 年 月 日

(1) 利用を希望する施設名

利用を希望する施設名	施設名	*申込時募集人数
	第1希望	人
	第2希望	人
	第3希望	人
	第4希望	人
	第5希望	人
(※1)兄弟同時申込みの場合の入園方法		<input type="checkbox"/> 同園同時入園 <input type="checkbox"/> 同園時期別入園 <input type="checkbox"/> 別園同時入園 <input type="checkbox"/> 別園時期別入園

(2) 利用を希望する期間

利用を希望する期間	令和 年 月 1 日から	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで
-----------	--------------	--------------------------------------------------------------------------

◇字は楷書ではっきりと書いてください。

◇*印の欄は記入する必要がありません。

*市記載欄

受付年月日 | 令和 年 月 日

認定の可否	認定者番号	認定区分
可・否 (否とする理由)		
入所の可否	利用期間	
可・否 (否とする理由)	自令和 年 月 日	至令和 年 月 日
入所施設		
備考		

4月～8月	父	均等割 有 無	所得割 円
	母	均等割 有 無	所得割 円
	市民税合計	円	
	利用者負担額	円	
階層		【 標 ・ 短 】 全額 ・ 半額 ・ 無料	
9月～3月	父	均等割 有 無	所得割 円
	母	均等割 有 無	所得割 円
	市民税合計	円	
	利用者負担額	円	
階層		【 標 ・ 短 】 全額 ・ 半額 ・ 無料	

(3) 兄弟の入園状況

氏名	施設名	認定者番号 (※2)
	保育園・幼稚園・認定こども園	
	保育園・幼稚園・認定こども園	
	保育園・幼稚園・認定こども園	

(※2) 支給認定を受けている場合は、「認定者番号」を記入してください。

(4) 入園を希望する児童の現在 (申込時) の保育状況

1. 父母が保育している → 求職中 就労内定 育児休暇・産前産後休暇中 ()

2. 祖父母等が保育している → 父方 (祖父・祖母) 母方 (祖父・祖母)
 その他 ()

3. 友人・知人に預けている → (氏名 / 住所)

4. 仕事に同伴している → 同伴している人 (父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他)

5. 施設利用 → 施設名称 () 利用日数 (週 _____ 日)
 利用開始年月 (平成・令和 _____ 年 _____ 月 ~)

6. 過去の集団保育利用 → あり (施設名称)
 なし

(5) 父または母が不存の方の記入欄 (該当する方のみ記入してください。)

1. 理由

婚姻歴 { なし → 戸籍全部事項証明書を提出してください。
 あり { 死亡 離婚 拘禁 離婚調停中 失踪
 単身赴任 離婚前提の別居 その他 ()

2. 時期 → (住所 _____)
 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (頃) から
 (※3) 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (頃) まで

(※3) 婚姻歴ありの理由において、拘禁、単身赴任を選択した方のみ記入してください。

(6) 祖父母の状況

氏名 (年齢)		状況・住所	就労状況	健康状況
父方	祖父 (歳)	<input type="checkbox"/> 児童と同居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 別居 (住所:)	<input type="checkbox"/> 有 (職業) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否 (通院・入院)
	祖母 (歳)	<input type="checkbox"/> 児童と同居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 別居 (住所:)	<input type="checkbox"/> 有 (職業) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否 (通院・入院)
母方	祖父 (歳)	<input type="checkbox"/> 児童と同居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 別居 (住所:)	<input type="checkbox"/> 有 (職業) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否 (通院・入院)
	祖母 (歳)	<input type="checkbox"/> 児童と同居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 別居 (住所:)	<input type="checkbox"/> 有 (職業) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否 (通院・入院)

(7) 申請結果について (次年度 1 次募集申込者のみ記入してください。)

次年度 4 月の利用にむけた認定事務が集中するため、審査に時間を要することから、審査結果のお知らせは 1 月になります。それに伴い、申込時に、あらかじめすべての方にその旨の同意をお願いしております。保護者の皆様には、ご不便をおかけしますが、ご理解をお願いいたします。

<同意欄> 審査結果のお知らせが 1 月になることに同意します。
 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 保護者氏名 _____

◇字は楷書ではっきりと書いてください。

◇上記内容に変更が生じた場合は、速やかに変更後の状況をお知らせください。

