

教育・保育給付認定(現況届)申請書
兼 保育施設入所申込書

* 町 記 載 欄	新規	
	在園児	
	転園()	

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、保育施設への入所を申し込みます。また、必要な世帯情報(同一世帯者、同一生計者を含む)、市町村民税の情報及び必要となる情報の閲覧に同意し、申込内容及び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。

愛南町長 様 令和 年 月 日 保護者氏名 印

※自書の場合は押印は不要です。

申請に係る小学校就学前子ども	フリガナ氏名	生年月日	性別	障がい者手帳等の有無	特別な支援の希望
		個人番号			
		平成 令和 年 月 日	男・女	有・無	有・無
		No.			
保護者住所・連絡先	住所 〒 798 - 愛南町				
	固定電話 - 父携帯 - 母携帯 -				
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、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を含む)				①～⑤全てを記入してください。
	無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)				③以外を記入してください。

※「保育所等」とは、**保育所**、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。(以下同じ)

※「幼稚園等」とは、**幼稚園**、認定こども園(教育部分)をいいます。

①世帯の状況

区分	フリガナ氏名	子どもとの続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	障がい者手帳等の有無	備考
子どもの世帯員			大正 昭和 平成 令和 年 月 日	男・女		有・無 ()	
			No.				
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日	男・女		有・無 ()	
			No.				
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日	男・女		有・無 ()	
			No.				
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日	男・女		有・無 ()	
			No.				
生活保護の適用の有無		<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (年 月 日 保護開始)		家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外		

②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	令和 年 月 初日 から 令和 年 月 末日まで				
保育希望区分	保育標準時間(11時間) ・ 保育短時間(8時間) ・ 教育標準時間(4時間)				
利用を希望する時間	利用曜日			利用時間	
	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土			平日 時 分から 時 分まで	土曜日 時 分から 時 分まで
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由				
	第1希望		希望理由		
	第2希望		希望理由		
	第3希望		希望理由		

※「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。

※ 字は楷書ではっきりと書いて下さい。

(表面)

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。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育休中の継続入所 <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育休中の継続入所 <input type="checkbox"/> その他()		

④過去の保育施設利用状況

0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳

⑤過去2年の住民票の状況

申請当年の 1月1日の住所地	父	<input type="checkbox"/> 愛南町内 <input type="checkbox"/> 愛南町外 (都・道 府・県 市・区 町・村)
	母	<input type="checkbox"/> 愛南町内 <input type="checkbox"/> 愛南町外 (都・道 府・県 市・区 町・村)
申請前年の 1月1日の住所地	父	<input type="checkbox"/> 愛南町内 <input type="checkbox"/> 愛南町外 (都・道 府・県 市・区 町・村)
	母	<input type="checkbox"/> 愛南町内 <input type="checkbox"/> 愛南町外 (都・道 府・県 市・区 町・村)

*印の欄は町記載欄ですので、記入する必要はありません。

----- 【記入はここまで】 -----

*市町村記載欄

市町村民税(切替後4~8月)			国階層	クラス年齢	きょうだい順位		軽減区分	保育料	国	町
	所得割	均等割			同一生計内の範囲	小3又は就学前までの範囲	母子・障がい 生保・その他			
父			町階層	支給区分			1子・2子 3子以降			
母				標準・短						
計										

備考	
----	--

市町村民税(切替後9~3月)			国階層	クラス年齢	きょうだい順位		軽減区分	保育料	国	町
	所得割	均等割			同一生計内の範囲	小3又は就学前までの範囲	母子・障がい 生保・その他			
父			町階層	支給区分			1子・2子 3子以降			
母				標準・短						
計										

備考	
----	--

(裏面)