

第1号様式

(表)

教育・保育給付認定申請書(兼現況届) 兼 保育所入所申込書(兼保育児童台帳)

年 月 日

(保護者氏名)

唐津市長 殿

次のとおり、教育・保育給付に係る支給認定(既に支給認定を受けている場合は現況届)を申請します。
 保育所入所希望の場合は、保育所入所申込も兼ねます。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏 名	生年月日 ※年齢は4月1日現在	性別	障害者手帳の有無
	(ふりがな)	年 月 日生 (歳)	男・女	有・無
保護者 住所・連絡先	(住所)			
認定者番号	※既に支給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(※)	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)		
	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)		

- (※)・「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	氏 名	子どもとの続柄	生年月日	性別	職 業 又は 学校名等	職場等の 連絡先	障害者手帳の 有無
子 ど も の 世 帯 員	(ふりがな)		年 月 日生	男・女			有・無
	個人番号:						
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女			有・無
	個人番号:						
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女			有・無
	個人番号:						
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女			有・無
	個人番号:						
生活保護の適用の有無		適用無し・適用有り ()			保護開始)		

②利用を希望する期間、希望する施設(事業所)名

利用希望期間	年 月 日 から 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 (理由)	
	第2希望 (理由)	
	第3希望 (理由)	
	第4希望 (理由)	
	第5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。*印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。
- 字は楷書ではっきりと書いて下さい。

(裏)

③保育の利用を必要とする理由等

	続柄	必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由		<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 () (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))	
		<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 () (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	月・火・水・木・金・土		時 分から 時 分まで
希望する保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 (8時間以上11時間未満) ・ <input type="checkbox"/> 保育短時間 (8時間未満)		

④税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が教育・保育給付の支給認定に必要な市町村民税の情報(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。

保護者氏名

※ 世帯員の居住地について

前年、当年の1月1日時点の居住地が当市町村ではない世帯員の有無 (有 ・ 無)

(対象となる世帯員の氏名・当時の居住地)

--

*市町村記載欄

受付年月日	年 月 日	
認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 年 月 日 認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給(入所)の可否	支給認定期間	契約期間
可・否 (否とする理由) 〔 <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型〕	自 年 月 日 至 年 月 日	自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設(事業者)名		年度 利用施設名
〔 <input type="checkbox"/> 認定子ども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事) <input type="checkbox"/> 第一希望施設と同施設〕		
備考		

*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
利用契約(内定)の有無	有(契約・内定 (年 月 日契約(内定))) ・ 無
備考	

■本人確認書類欄

1点でよいもの	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 住基カード	2点必要なもの	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 年金手帳	<input type="checkbox"/> 生活保護受給者証
	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> その他 ()			<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> その他 ()	

※上記の本人確認書類は、氏名及び住所、又は、氏名及び生年月日が記載されているもの。