教育・保育給付認定申請書兼現況届

伊達市長　様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請し（または現況を届出）ます。

また、この申請書等及び添付書類の写しを利用施設に送付すること、並びに市が施設型給付費・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（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧し、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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請（届出）日 | 令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | 申請（届出） | □新規申請　　□現況届 |
| ふりがな保護者氏名（**申請者**） |  | 連絡先 | （日中連絡がとれる番号）　自　　　宅：　　　　　－　　　　　－　携帯電話：　　　　　－　　　　　－ |
|  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 保護者住所 | （〒　960‐　　　　　　　）伊達市 |
| 上記申請及び個人番号の提供について、以下の者に委任します。※上記保護者（**申請者**）が申請に来られない場合は、提出する方がこの受任者（提出者）欄にご記入ください。 |
| ふりがな受任者氏名（提出者） |  | 住所 | □保護者住所と同じ□別住所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |
| 申請者との関係： | 連絡先 | 自　　　宅：　　　　　－　　　　　－携帯電話：　　　　　－　　　　　－ |
|  |
| 申請に係る小学校就学前子ども | （ふりがな） | 生年月日 | 平成・令和　　　　年　　　月　　　日 | （男・女） |
|  | 現在利用している施設 |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 認定番号 | ※交付済みの場合記入 |
| 認定希望日 | □翌年度４月１日　□その他（令和　　　年　　　月　　　日）　 |
| 希望認定区分（「１号認定」または「２号・３号認定」に☑をいれ記入してください） | □１号認定 | 希望施設名 |  |
| □２号・３号認定 | 希望施設名 | 第１希望 |  |
| 第２希望 |  |
| 第３希望 |  |
| 第４希望 |  |
| ○**保育所・小規模保育・家庭的保育・居宅訪問型保育・事業所内保育**　　　　　　　　　　**２号・３号認定**○**幼稚園**→**１号認定**（保育所等を併願せず預かり保育で長時間の利用を希望している場合も**１号認定**）○**認定こども園**　　　　　　利用希望児童が３歳未満である　　　　　　　　**３号認定**　　　利用希望児童が３歳以上である　　　　　　　　**１号認定または２号認定**①②は、保護者の選択です　教育標準時間を超えて長時間利用を希望しない　　　　　　　　**１号認定**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　①預かり保育を利用して長時間の保育の利用を希望　　　　　　　　　**１号認定**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　②保育認定を受けて長時間の保育の利用を希望　　　　　　　　　**２号認定** |

『１号認定』を選択する場合は、裏面①に必要事項を記入してください。

『２号・３号認定』を選択する場合は、裏面①及び②に必要事項を記入してください。

**①世帯の状況**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯員（**申請幼児を除く**）・世帯分離している同居者含む | ふりがな氏　　　名 | 子どもとの続柄 | 生年月日 | 性別 | 勤務先・学校名等 |
| 個人番号 |
|  |  |  大 昭 平　令年　　　月　　　日 | 男・女 |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  大 昭 平　令年　　　月　　　日 | 男・女 |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  大 昭 平　令年　　　月　　　日 | 男・女 |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  大 昭 平　令年　　　月　　　日 | 男・女 |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  大 昭 平　令年　　　月　　　日 | 男・女 |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  大 昭 平　令年　　　月　　　日 | 男・女 |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  大 昭 平　令年　　　月　　　日 | 男・女 |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生活保護・里親委託の適用の有無 | □適用なし　・　□適用あり　　　□生活保護　□里親委託（　平成　・令和　　　　年　　　　月　　　　日開始）  |
| 障がい者手帳等の有無 | □該当なし　・　□該当あり　【 □子ども本人　□子ども本人以外　該当者名（　　　　　　　）】 |
| ひとり親家庭及びそれに類する状況 | □該当なし　・　□該当あり　【　□離婚　□死別　□婚姻歴なし　□その他（　 　 　）】 |
| **令和２**年１月１日現在の住所 | 父：□伊達市内　・□（　　　 　　　）母：□伊達市内　・□（　　　　 　　） | ※住所が伊達市外だった場合は、該当年度の市町村民税所得課税証明書を添付してください。（４～８月分保育料は、前年度課税額、９月分以降は当該年度課税額で算定します。）ただし、個人番号（マイナンバー）を記入の場合は添付不要です |
| **令和３**年１月１日現在の住所 | 父：□伊達市内　・□（　　　 　　　）母：□伊達市内　・□（　　　 　　　） |

**②保育の利用を必要とする理由等　　※２号・３号認定のみ（保育の利用を希望する場合）のみ**記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 子どもとの続柄 | 保育を必要とする理由（以下から該当する項目を選択してください。） |
|  |  | □就労 □妊娠・出産 □疾病・障がい □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □虐待やＤＶのおそれ□育休取得中で保育利用中の子ども　　□その他（　　　　　　　　　　　） |
|  |  | □就労 □妊娠・出産 □疾病・障がい □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □虐待やＤＶのおそれ□育休取得中で保育利用中の子ども　　□その他（　　　　　　　　　　　） |
| 希望する曜日及び時間 | 利用（予定）曜日 | 利用時間 |
| 月・火・水・木・金・土・日 | 　 　　　時　　分 　から　　　時　　分 まで |

【記入はここまで（以下、受付記入欄）】

|  |  |
| --- | --- |
| 個人番号の記載 | □あり　　　□なし |
| ①身元確認書類 | □個人番号カード　□顔写真付き身分証明書（運転免許証等）　□その他書類２つ（　　　　　　　　　　　　　　　　　・　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ②番号確認書類 | □個人番号カード　□通知カード　□個人番号が記載された写し等 |
| 認定の可否 | 認定者番号 | 認定区分等 |
| 可　　年　　月　　日認定 | 否（否とする理由） |  | □１号　□２号　□３号　　　　（□標　　□短） |
| 入園施設（事業者）名 | 支給（入園）の可否 | 支給（利用期間） |
|  | 可 | 否 | 　　年　　　月　　　日から　　　年　　　月　　　日 |