

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)	<input type="checkbox"/> 新規申請 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 保護者住所と同じ <input type="checkbox"/> 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	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		<input type="checkbox"/> 翌年度4月1日 <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> をいれ記入してください)	<input type="checkbox"/> 1号認定	希望施設名	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> ①②は、保護者の 選択です </div>	
	<input type="checkbox"/> 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 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 個人番号	子どもとの 続柄	生年月日	性別	勤務先・学校名等
			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	
			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	<input type="checkbox"/> 適用なし・ <input type="checkbox"/> 適用あり		<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 里親委託 (平成・令和 年 月 日開始)		
障がい者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 該当なし・ <input type="checkbox"/> 該当あり (<input type="checkbox"/> 子ども本人 <input type="checkbox"/> 子ども本人以外 対象者名())				
ひとり親家庭及びそれに類する状況	<input type="checkbox"/> 該当なし・ <input type="checkbox"/> 該当あり 【 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 婚姻歴無し <input type="checkbox"/> その他() 】				
前年1月1日現在の住所	父: <input type="checkbox"/> 伊達市内・ <input type="checkbox"/> () 母: <input type="checkbox"/> 伊達市内・ <input type="checkbox"/> ()				
当年1月1日現在の住所	父: <input type="checkbox"/> 伊達市内・ <input type="checkbox"/> () 母: <input type="checkbox"/> 伊達市内・ <input type="checkbox"/> ()				

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。)	
	父 その他()	<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"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他()	
	母 その他()	<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"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他()	
希望する曜日 及び時間	利用(予定)曜日 月・火・水・木・金・土・日		利用時間 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	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
①身元確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 顔写真付き身分証明書(運転免許証等) <input type="checkbox"/> その他書類2つ()	
②番号確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 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