

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請（届出）書
（兼入所申込書）

年 月 日

身延町長 様

保護者氏名

㊟

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（届出）します。また、身延町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な町民税の課税情報（同一世帯者を含みます。）及び世帯情報を閲覧し、又は収集すること、その情報に基づき決定した利用者負担額等を特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

申請に係る小学校 就学前子ども	氏 名	生年月日	続柄	性別	障害者手帳 の有無
	(ふりがな)	年 月 日		男・女	有・無
個人番号					
保護者	住 所	身延町			
	連絡先	① — —	② — —	【自宅・携帯（父・母）・職場（父・母）】	
支給認定証番号		※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（※1）		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 : 幼稚園等のみを希望する場合（保育所等と併願の場合を除く。）			

(※1)・「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	ふりがな 氏 名	個人番号 (マイナンバー)	児童と の続柄	生年月日	性別	職業又は 学校名等	備考
児童の 世帯員				年 月 日	男・女		
				年 月 日	男・女		
				年 月 日	男・女		
				年 月 日	男・女		
				年 月 日	男・女		
				年 月 日	男・女		
				年 月 日	男・女		
				年 月 日	男・女		
生活保護	<input type="checkbox"/> 適用有り	ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 該当	在宅障害者（児）		<input type="checkbox"/> 有（氏名： ）	

②利用を希望する期間等、利用を希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	年 月 日から		年 月 日まで	
利用を希望する 曜日・時間	利用曜日		利用時間	
	曜日から	曜日まで	時 分から	時 分まで
利用を希望する 施設（事業者）	施設（事業者）名	希望理由		事業所番号(※3)
	第1希望			
	第2希望			
	第3希望			

(※3) 事業所番号は、町記載欄ですので記入する必要はありません。

③保育の利用を必要とする理由（保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合のみ記入してください。）

保育の利用 を必要と する理由 (※4)	続柄	必要とする理由	備考
	父	【事由】（主なものに一つ☑をしてください。） <input type="checkbox"/> 就労 <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"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
母	【事由】（主なものに一つ☑をしてください。） <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"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

(※4) 保育の利用が必要なことを証する書類を添付してください。

***** 【記入はここまで】 *****

*町記載欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

認定の可否	認定者番号	認定区分等
<input type="checkbox"/> 可（ 年 月 日 認定） <input type="checkbox"/> 否（理由： ）		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号（ <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短） <input type="checkbox"/> 3号（ <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短）
支給（入所）の可否	支給（利用）期間	
<input type="checkbox"/> 可【 <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】 <input type="checkbox"/> 否（理由： ）	自 年 月 日 至 年 月 日	
入所施設（事業者）名		
<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"/> 認定こども園（ <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）		
備考	認定担当者	入力担当者

*施設記載欄（施設（事業者）を經由して町に提出する場合）

受付年月日	年 月 日
-------	-------

施設（事業者）名	
担当者氏名・連絡先	（担当者） （連絡先）
入所契約（内定）の有無	<input type="checkbox"/> 有【 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 内定（ 年 月 日契約（内定））】 <input type="checkbox"/> 無
備考	