

教育・保育給付認定申請書 兼 施設入所申込書

年 月 日
安芸高田市長 様

(保護者氏名) _____

次の通り、施設型給付費・施設型保育給付費を申請し、保育所・幼稚園等施設への入所について申し込みます。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏 名	生年月日	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	R5.4.1時点での年齢 () 歳			
保護者 住所・連絡先	(住所) 安芸高田市 (連絡先) 携帯: (続柄:) 自宅:			
認定証番号	※既に支給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 (※)	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。
・ 「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入してください。

①世帯の状況

区分	【上段】氏 名 【下段】個人番号	子ども との続 柄	生年月日	性別	職 業 又は 学校名等	障害者 手帳の 有無	前(当)年度分市 町村民税課税 の有無
子 ど も の 世 帯 員	(ふりがな)		年 月 日生	男 ・ 女		有 ・ 無	有 ・ 無
	(ふりがな)		年 月 日生	男 ・ 女		有 ・ 無	有 ・ 無
	(ふりがな)		年 月 日生	男 ・ 女		有 ・ 無	有 ・ 無
	(ふりがな)		年 月 日生	男 ・ 女		有 ・ 無	有 ・ 無
	(ふりがな)		年 月 日生	男 ・ 女		有 ・ 無	有 ・ 無
	(ふりがな)		年 月 日生	男 ・ 女		有 ・ 無	有 ・ 無
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 ・ 就 学 前 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)		

- *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ください。
- 裏面も記入してください。

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		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 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））						
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 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	☐ ひとり親家庭 ・ ☐ 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	☐ 保育標準時間 （8時間以上 11時間未満） ・ ☐ 保育短時間 （8時間未満）							

市町村が**子どものための教育・保育給付認定等**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。
安芸高田市の保育料多子世帯負担軽減措置を申請し、市税等の滞納の有無を確認するため、担当部署へ問い合わせること。
入所申込書類等で第2子以降であることが確認できない場合、市町村の戸籍担当課へ問い合わせること。
また、これらの情報について、**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

(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 可 ・ 否 (否とする理由)		認定者番号	認定区分等 □ 1号 □ 2号 □ 3号 (□標)
支給 (入所) の可否 可 ・ 否 (否とする理由)		支給認定期間 自 年 月 日 至 年 月 日	契約期間 自 年 月 日 至 年 月 日
(□ 施設型 □ 地域型 □ 特例施設型 □ 特例地域型)		入所施設 (事業者) 名	年度 利用施設名
(□ 認定こども園 (□連 □幼 (□幼 □保) □保 (□保 □幼) □地 (□幼 □保) □ 幼稚園 □ 保育所 □ 地域型 (□小 □家 □居 □事) □第一希望施設と同施設)			
保護者の身元確認 備 考	無 ・ 有 (□ 個力 □ 免 □ パ □ 障 □ 保 □ 年 □ 介 □ その他 ())		

受付年月日	年 月 日	
施設（事業者）名	（事業所番号： ）	
担当者氏名	（担当者）	
連絡先	（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		