

教育・保育給付認定申請書 兼 保育所等利用申込書

提出日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

東海村長 山田 修 様

保護者氏名	
-------	--

次のとおり教育・保育給付認定を申請し、併せて保育所等入所を申し込みます。

①児童の状況

申請に係る子ども	氏 名	生年月日	性別	障害者手帳・療育手帳の有無
	(ふりがな)	平成 令和	年 月 日生 男・女	有・無 (有の場合⑩を提出)
住所・連絡先	【現住所※】			
	【連絡先】 (□自宅 □父 □母)			
幼稚園との併願	□ 無し □ 有り(施設名:)			

※転居・転入予定の方は、現住所の後に括弧書きで転居・転入後の住所をご記入ください。転入予定の方は⑩転入見込みであることを証明できるものの提出が必要です。

②世帯の状況

令和4年1月1日時点の住所	□東海村内 □村外(住所:)					
生活保護の適用の有無	□ 適用無し □ 適用有り(年 月 日保護開始※⑪受給証明書の写しを添付してください)					
ひとり親世帯	□ 該当 □ 非該当 □離婚予定(提出書類⑬離婚調停等に係る書類が必要です)					
児童の世帯員	氏 名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等(※1)	障害の有無(有の場合⑭を提出※2)
	(ふりがな)		年 月 日	男・女		有・無
	(ふりがな)		年 月 日	男・女		有・無
	(ふりがな)		年 月 日	男・女		有・無
	(ふりがな)		年 月 日	男・女		有・無
	(ふりがな)		年 月 日	男・女		有・無
別世帯に属する児童の兄又は姉		□ いる(以下の欄に記入してください(⑯を提出※3)) □ いない				
氏 名	児童との続柄	生年月日	住 所	別居の理由		
(ふりがな)		年 月 日		□進学 □就職 □その他()		

※1 きょうだい子ども・子育て支援新制度移行していない幼稚園に通っている場合には、園が発行する「⑯在園証明書」を添付してください。

村内ではみぎわ幼稚園のみ対象となります。

※2 「有」の場合、提出書類⑬身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当証書等の写しを添付してください。

※3 保育料軽減対象となる場合がありますので、当該兄又は姉の⑯身分証明書の写し(運転免許証、保険証等)を添付してください。

③利用を希望する期間、希望する施設名

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から □ 就学前 □ 令和 年 月 日 まで				
利用を希望する施設名(※4)	第1希望	(希望理由)			
	第2希望	(希望理由)			
	第3希望	(希望理由)			
	第4希望	(希望理由)			
	第5希望	(希望理由)			
	第6希望	(希望理由)			
	第7希望	(希望理由)			
	第8希望	(希望理由)			
	第9希望	(希望理由)			
	第10希望	(希望理由)			
	第11希望	(希望理由)			
希望する利用時間	曜日から 曜日まで		(平 日) 時 分から 時 分まで (土 曜) 時 分から 時 分まで (日曜・休日) 時 分から 時 分まで		
保育必要量	□ 保育標準時間(1日最大11時間までの保育) □ 保育短時間(1日最大8時間までの保育)				

※4 「利用を希望する施設名」欄に記入の無い保育施設は、定員に空きがあっても入所のご案内をすることができません。

施設により開設曜日・時間、保育方針、入所後の諸経費等が異なりますので、通所可能な施設のみ記入してください。

記入例

教育・保育給付認定申請書 兼 保育所等利用申込書

提出日 令和 4 年 〇 月 〇 日

東海村長 山田 修 様

保護者氏名 東海 村男

次のとおり教育・保育給付認定を申請し、併せて保育所等入所を申し込みます。

①児童の状況

申請に係る子ども	氏名 (ふりがな) とうかい たろう 東海 太郎	生年月日 平成 〇 年 〇 月 〇 〇 日生 令和	性別 男・女	障害者手帳・療育手帳の有無 有・無
	住所・連絡先 【現住所※】 東海村東海三丁目7番1号 【連絡先】 029-282-1711 (自宅 父)	「有」の場合、写しを添付してください。入所にあたって加配職員が必要になる場合、内定後、入所をお待ちいただく可能性があります。		
幼稚園との併願	無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り (施設名: 〇〇幼稚園)			

※転居・転入予定の方は、現住所の後に括弧書きで転居・転入後の住所をご記入ください。転入予定の方は⑩転入見込みであることを証明できるものの提出が必要です。

②世帯の状況

令和4年1月1日時点の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 東海村内 <input type="checkbox"/> 村外	申し込みをする児童と同じ住所に住する親族を記入してください。				
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用	受給証明書の写しを添付してください)				
ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 離婚予定 (提出書類⑬離婚調停等に係る書類が必要です)				
児童の世帯員	氏名 (ふりがな) とうかい むらめ 東海 村男	児童との続柄 父	生年月日 昭和〇〇年 〇 月 〇 日	性別 男・女	職業又は学校名等 (※1) 会社員	障害の有無 (有の場合⑭を提出 ※2) 有・無
	(ふりがな) とうかい ゆりこ 東海 百合子	母	昭和〇〇年 〇 月 〇 日	男・女	パート	有・無
	(ふりがな) とうかい はなこ 東海 花子	姉	平成〇〇年 〇 月 〇 日	男・女	白方小学校	有・無
	(ふりがな) とうかい いのすけ 東海 芋之介	祖父	昭和〇〇年 〇 月 〇 日	男・女	無職	有・無
	(ふりがな)		年 月 日	男・女		有・無
	別世帯に属する児童の兄又は姉		<input type="checkbox"/> いる (以下の欄に記入してください (⑯を提出※3))		<input checked="" type="checkbox"/> いない	
氏名 (ふりがな)	児童との続柄	生年月日 年 月 日	住所	別居の理由 <input type="checkbox"/> 進学 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> その他 ()		

※1 きょうだい子ども・子育て支援新制度移行していない幼稚園に通っている場合には、園が発行する「⑯在園証明書」を添付してください。村内ではみぎわ幼稚園のみ対象となります。

※2 「有」の場合、提出書類⑭身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当証書等の写しを添付してください。

※3 保育料軽減対象となる場合がありますので、当該兄又は姉の⑰身分証明書の写し (運転免許証、保険証等) を添付してください。

③利用を希望する期間、希望する施設名

利用を希望する期間	令和 4 年 4 月 1 日 から <input checked="" type="checkbox"/> 就学前 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで
利用を希望する施設名 (※4)	第1希望 〇〇〇保育園 (希望理由) 自宅から近いため。
	第2希望 △△認定こども園 (希望理由) 通勤経路上にあるため。
	第3希望 □□□保育所 (希望理由) 休日保育があるため。
	第4希望 (希望理由)
	第5希望 (希望理由)
	第6希望
	第7希望
	第8希望
	第9希望
	第10希望 (希望理由)
	第11希望 (希望理由)
希望する利用時間	月 曜日から 金 曜日まで (平日) 8 時 30 分 から 17 時 30 分 まで (土曜) 時 分から 時 分まで (日曜・休日) 時 分から 時 分まで
保育必要量	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間 (1日最大11時間までの保育) <input type="checkbox"/> 保育短時間 (1日最大8時間までの保育)

保護者のいずれもが保育に欠ける曜日のみ希望できます。母が勤務日であっても、父がお休みなら保育所の利用はできません。

※4 「利用を希望する施設名」欄に記入の無い保育施設は、定員に空きがあっても入所のご案内をすることができません。施設により開設曜日・時間、保育方針、入所後の諸経費等が異なりますので、通所可能な施設のみ記入してください。

④保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由
	父	<input checked="" 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"/> その他（ （具体的な状況（疾病の状況や介護・看護の状況など））		
母	<input checked="" 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（出産予定日や疾病の状況，介護・看護の状況など））	

⑤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 **東海 村男**

**署名をしてください。
（印刷の場合、押印**

○ 教育・保育給付認定申請書提出後、申請書提出日から30日以内に交付します。（認定事務の集中により越える場合があります）

⑥個人番号記載欄

個人番号	児童	1	2	3	4	—	5	6	7	8	—	9	0	1	2
	父	2	3	4	5	—	6	7	8	9	—	0	1	2	3
	母	3	4	5	6	—	7	8	9	0	—	1	2	3	4

※番号確認・身元確認のため、提出の際には個人番号カードをお持ちください（個人番号カードが無い場合は、通知カード及び身分証明書（運転免許証，旅券等）での確認となります）。

市町村記載欄

未提出書類

記入不要です。

備考