

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 年 月 日生 令和	男・女	有・無 (有の場合⑩を提出)
住所	【現住所※】			
申込の種類	<input type="checkbox"/> 新規入所希望 <input type="checkbox"/> 認定変更希望 <input type="checkbox"/> 転園希望 ※転園希望の場合、内定後の辞退はできませんので十分御注意のうえ、お申し込みください			
幼稚園との併願	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 東海村内 <input type="checkbox"/> 村外（住所： ）					
令和5年1月1日時点の住所	<input type="checkbox"/> 東海村内 <input type="checkbox"/> 村外（住所： ）					
生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 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	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⑩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
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（⑩を提出※3）） <input type="checkbox"/> 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		<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「⑩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⑩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	<input type="checkbox"/> 就学前 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで	見学確認欄
利用を希望する施設名（※4）	第1希望	(希望理由)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	第2希望	(希望理由)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	第3希望	(希望理由)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	第4希望	(希望理由)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	第5希望	(希望理由)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	第6希望	(希望理由)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	第7希望	(希望理由)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	第8希望	(希望理由)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	第9希望	(希望理由)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	第10希望	(希望理由)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	第11希望	(希望理由)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
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	<input 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）		

※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	
母		<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"/> 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（自署）

○ 教育・保育給付認定申請に対する認定証は、申請のあった日から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

<input type="checkbox"/>	子育て支援課において村の住民基本台帳に登録されているマイナンバーを確認することに承諾します。（ マイナンバーの記載は不要です。 ）※単身赴任等で村に住民登録がない場合は対象外																					
<input type="checkbox"/>	次のとおりマイナンバーを報告します。（次の欄にマイナンバーを記載してください。）																					
個人番号	児童	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																				
父	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																					
母	<table border="1"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																					
⑨マイナンバーが確認できるものをお持ちください																						

市町村記載欄

個人番号確認	【身元確認】（ <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 代理人（ ）） <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	【個人番号確認】 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード（児童・父・母） <input type="checkbox"/> 通知カード（児童・父・母）
	<input type="checkbox"/> 役場確認（児童・父・母）

追加提出書類	<input type="checkbox"/> 祖父母同意書（同居・別居） <input type="checkbox"/> 祖父母保育確認書類（就労証明書 ・ その他（ ）） <input type="checkbox"/> その他（ ）
--------	--

備考	
----	--

記入例

保育給付認定申請書 兼 保育所等利用申込書

提出日 令和 5 年 〇 月 〇〇 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 (有の場合⑩を提出)
住所	【現住所※】 東海村東海三丁目7番1号			
申込の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 新規入所希望 <input type="checkbox"/> 認定変更希望 <input type="checkbox"/> 転園希望 <input checked="" type="checkbox"/> 転園希望の場合、内定後の辞退はできませんので十分御注意のうえ、お申し込み			「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	<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 東海村内 <input type="checkbox"/> 村外 (住所:)	申し込みをする児童と同じ住所に住む親族を記入してください。				
令和5年1月1日時点の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 東海村内 <input type="checkbox"/> 村外 (住所:)					
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り (年 月 日保護開始※⑦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"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 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 むらお 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⑩を提出 ※2) 有 ・ 無
	(ふりがな) とうかい れいこ 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 (⑩を提出※3)) <input 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「⑩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⑩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 5 年 4 月 1 日 から <input checked="" type="checkbox"/> 就学前	〇 令和 年 月 日 まで	見学確認欄
利用を希望する施設名 (※4)	第1希望	〇〇保育所 (希望理由) 自宅から近い	<input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	第2希望	△△認定こども園 (希望理由) 通勤経路上にある	<input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	第3希望	□□□保育所 (希望理由) 休日保育がある	<input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	第4希望	(希望理由)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	第5希望	(希望理由)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	第6希望	(希望理由)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	第7希望	(希望理由)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	第8希望	(希望理由)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	第9希望	(希望理由)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	第10希望	(希望理由)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	第11希望	(希望理由)	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
希望する利用時間	(平日) 8 時 00 分から 18 時 30 分まで (土曜) 8 時 30 分から 17 時 30 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)		

※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（自署） **東海 村男**

○ 教育・保育給付認定申請に対する認定証は、申請のあった日から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

<input checked="" type="checkbox"/>	子育て支援課において村の住民基本台帳に登録されているマイナンバーを確認することに承諾します。（ マイナンバーの記載は不要です。 ）※単身赴任等で村に住民登録がない場合は対象外																					
<input type="checkbox"/>	次のとおりマイナンバーを報告します。（次の欄にマイナンバーを記載してください。）																					
個人番号	児童	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
	父	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
母	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
⑱マイナンバーが確認できるものをお持ちください																						

市町村記載欄

個人番号確認	【身元確認】（ <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 代理人（ ）） <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	【個人番号確認】 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード（児童・父・母） <input type="checkbox"/> 通知カード（児童・父・母）
	<input type="checkbox"/> 役場確認（児童・父・母）

追加提出書類	<input type="checkbox"/> 祖父母同意書（同居・別居） <input type="checkbox"/> 祖父母保育確認書類（就労証明書 ・ その他（ ）） <input type="checkbox"/> その他（ ）
--------	--

備考	
----	--