別記様式第１号(第３条関係) (表)

教育・保育給付認定申請書

(宛先)栃木市長

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•保育給付の認定を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※太枠内を記載ください。 | 申請日 | 年 月 日 |
| 保護者 | ふりがな |  | 個人番号 |  |
| 氏 名 |  | 生年月日 | 年 月 日生 |
| 自宅電話番号 |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| 住 所 | 〒 |
| 児童 | ふりがな |  | 個人番号 |  |
| 氏 名 |  | 生年月日 | 年 月 日生 |
| 保護者との続柄 |  | 性別 | 男・女 |
| 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。) |

注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｡

2 「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 保育の利用を必要とする理由等(※ 保育の希望の有無で「有」とした場合に記入ください。)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保育の利用を必要とする理由 | 続柄 | 必要とする理由 | 備考 |
|  | □就労 □妊娠・出産 □疾病・障がい　□介護等　□災害復旧□求職活動　□就学　□虐待•ＤＶ □育児休業　　□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)や、その他の内容を記入 |  |
|  | □就労 □妊娠・出産 □疾病・障がい　□介護等　□災害復旧□求職活動　□就学　□虐待•ＤＶ　□育児休業　　□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)や、その他の内容を記入 |  |

２　申請児童の情報

|  |  |
| --- | --- |
| 障害者手帳の情報 | 無・有(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳) |
| アレルギーの情報 | 無・有( ) |
| その他特記事項 | 無・有( ) |

３　世帯の状況

|  |  |
| --- | --- |
| ひとり親世帯等・在宅障がい児(者)の有無 | 非該当・該当(□ひとり親世帯等、□在宅障がい児(者)のいる世帯) |
| 生活保護の適用の有無 | 非該当・該当( 年　　　月　　　日保護開始) |
| 区分 | 氏 名 | 生　年　月　日 | 性別 | 児童との続柄 | 多 子 軽 減計 算 対 象施 設 | 職業、学校名等 | 個人番号 |
| 児童の世帯員 | (ふりがな) | 年 月 日生 | 男・女 |  | □対象 |  |  |
| (ふりがな) | 年 月 日生 | 男・女 |  | □対象 |  |  |
| (ふりがな) | 年 月 日生 | 男・女 |  | □対象 |  |  |
| (ふりがな) | 年 月 日生 | 男・女 |  | □対象 |  |  |
| (ふりがな) | 年 月 日生 | 男・女 |  | □対象 |  |  |
| (ふりがな) | 年 月 日生 | 男・女 |  | □対象 |  |  |

注 多子軽減計算の対象施設に入園•入所•入学している場合、□対象にチェックを付けてください。

(裏)

４　利用を希望する期間、希望する施設(事業者)の名称

|  |  |
| --- | --- |
| 利用を希望する期間 | 年　　月　　日　から 年　　月　　日　まで |
| 希望する利用曜日・時間 | 利用曜日 | 月 火 水 木 金 土　　日 |
| 利用時間 | 時 分 から 時 分 まで |
| 利用を希望する施設(事業者)の名称 | 施設(事業者)名•希望理由 |
| 第１希望 | (希望理由) | 事業所番号(注) |
| 第２希望 | (希望理由) | 事業所番号(注) |
| 第３希望 | (希望理由) | 事業所番号(注) |
| 第４希望 | (希望理由) | 事業所番号(注) |
| 第５希望 | (希望理由) | 事業所番号(注) |

注 事業所番号は市で記載をしますので、記載不要です。

５ 税情報等の提供に当たっての署名欄

|  |
| --- |
| 栃木市が施設型給付費•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すること、並びに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　（自署しない場合は記名押印してください。） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※ 施設記入欄(施設を経由して市に提出する場合)

|  |  |
| --- | --- |
| 受付年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 施設（事業者）の名称 |  |
| 担当者 | 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  |
| 入所契約(内定)の有無 | 有　(　契 約 ・ 内 定（　　年　　月　　日)　）　・　無 |
| 備考 |  |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※ 市記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 受付年月日 | 年 月 日 |
| 認定の可否 | 可 ・ 否 | 認定者番号 |  |
| (否とする理由) | 認定区分等 | □1号 □2号 □3号(□標　□短) |
| 認定日 | 年 月 日 |
| 支給(入所)の可否 | 可 ・ 否 | 支給(利用) 期 間 | 自 年 月 日 |
| (否とする理由) | 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 | □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) |  |
| 備考 |  |

 |