

子どものための教育・保育給付認定申請書

（宛先）茂原市長

住 所 _____
 保護者 氏 名 _____
 連絡先 _____

次のとおり、子どものための教育・保育給付認定を申請します。

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 日生	男・女	有・無
個人番号				
認定者番号(※1)				
保育の希望の有無 (※2)	有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等で保育の利用を希望する場合			
	無 : 幼稚園の利用を希望する場合			

※1 既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入して下さい。

※2 「保育所等」とは、保育所、認定こども園の保育利用、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。

「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	氏 名 個人番号	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	(保護者1)		年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> マイ <input type="checkbox"/> 通知 { }	
	個人番号						
	(保護者2)		年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> マイ <input type="checkbox"/> 通知 { }	
	個人番号						
				年 月 日生	男・女		
				年 月 日生	男・女		
				年 月 日生	男・女		
				年 月 日生	男・女		
				年 月 日生	男・女		
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)					

② 利用を希望する期間、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 □小学校就学前まで		
利用を希望する 施設（事業者）名	第1希望	第6希望	第11希望
	第2希望	第7希望	第12希望
	第3希望	第8希望	第13希望
	第4希望	第9希望	第14希望
	第5希望	第10希望	第15希望

裏面もご記入ください。

③ 保育の利用を必要とする理由等

※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に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		<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"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> 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)) ・勤務先 _____ ・就労時間 _____時 _____分～ _____時 _____分 ・月平均就労日数 _____日	
		<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"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> 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)) ・勤務先 _____ ・就労時間 _____時 _____分～ _____時 _____分 ・月平均就労日数 _____日	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	曜日から	曜日まで	時 分から 時 分まで

④ 税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が子どものための教育・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。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供することに同意します。

保護者氏名

-----【記入はここまで】-----

市記載欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

認定の可否		認定者番号	認定区分等
可・否	(否とする理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
年 月 日認定			
支給(入所)の可否		支給(利用)期間	
可・否	(否とする理由)	自	年 月 日
		至	年 月 日
入所施設(事業所)名			
備考			