

教育・保育給付認定(現況)申請書 兼 保育所・こども園入所(園)申込書

年 月 日

保護者氏名

宇陀市長様

次のとおり、教育・保育給付認定の申請及び保育所又は、こども園の入所(園)申込をします。

申請児童	(フリガナ) 氏名	生年月日			学齢	性別	障害者手帳等の有無	
		年	月	日生			<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
保護者 住所・連絡先	〒 -							
	自宅	-	-	携帯(父)		-	-	-
	携帯(母)	-	-	携帯(母)		-	-	-
認定者番号	※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。							
保育の希望の有無 (※)	<input type="checkbox"/> 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。)						
	<input type="checkbox"/> 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、こども園(保育部分)をいいます。「幼稚園等」とは、幼稚園及び、こども園(教育部分)をいいます。

・「有」を○で囲んだ場合は①から④までに、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入して下さい。

① 世帯の状況(同居の世帯員全員、申請児除く)

区分	(フリガナ) 氏名	子ども の続柄	生年月日	性別	職業・学校名等	市町村民税 課税の有無	障害の 有無
子どもの 世帯員			年 月 日生	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			年 月 日生	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			年 月 日生	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			年 月 日生	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			年 月 日生	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			年 月 日生	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			年 月 日生	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			年 月 日生	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			年 月 日生	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			年 月 日生	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
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)					

②利用を希望する期間及び希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名 希望理由
	第1希望 希望理由
	第2希望 希望理由
	第3希望 希望理由

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**に記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由等	続柄 (父母等)	必要とする理由	具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）
		<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"/> 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"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
		<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"/> 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"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
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	利用時間 時 分 から 時 分 まで		

④個人情報等の提供に当たっての署名欄

宇陀市が施設型給付費・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し、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

※ 認定証を取得された後、認定区分に変更が生じる場合は、再度、教育・保育給付認定申請書を提出頂く必要があります。

【 記入はここまで 】

※ 市記入欄

受付年月日	年 月 日						
<table border="1"> <tr> <td>認定の可否</td> <td>認定者番号</td> <td>認定区分等</td> </tr> <tr> <td>可・否 年 月 日 認定</td> <td>(否とする理由)</td> <td><input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/>標 <input type="checkbox"/>短)</td> </tr> </table>	認定の可否	認定者番号	認定区分等	可・否 年 月 日 認定	(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)	
認定の可否	認定者番号	認定区分等					
可・否 年 月 日 認定	(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)					
<table border="1"> <tr> <td>支給(入所)の可否</td> <td>支給(利用)期間</td> </tr> <tr> <td>可・否 (否とする理由)</td> <td>自： 年 月 日 至： 年 月 日</td> </tr> </table>	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			
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（事業者）名	備考						