

令和5年度施設型給付費等教育・保育給付認定申請書兼入所申込書

鞍手町長 様

署名する場合は押印不要です。

令和 5年 1月 6日

保護者氏名 鞍手 太郎

(署名または記名押印)



次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。また、鞍手町が施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の課税情報(同居世帯を含みます)及び世帯情報を閲覧し、又は収集すること、その情報に基づき決定した利用者負担額を特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

なお、利用者負担額は定められた納期限までに納付します。納期限までに納められない場合、児童手当から特別徴収されても異議を申し立てません。

氏名	生年月日	性別	障害者手帳の有無	特別児童扶養手当受給の有無
(ふりがな) くらて いちろう 鞍手 一郎	平成31年 4月10日	<input checked="" type="checkbox"/> 男・女	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
認定者番号	※既に教育 各年の住所が違う場合は記入してください。			
住所	(〒807-1312) 鞍手町 大字中山〇〇〇〇番地			
本年1月1日時点の住所	母 <input type="checkbox"/> 同上 福岡 都道府県 <input checked="" type="checkbox"/> 宮若 市区町村 <input checked="" type="checkbox"/>	父 <input type="checkbox"/> 同上 都道府県 <input checked="" type="checkbox"/> 同左 市区町村 <input checked="" type="checkbox"/>		
前年1月1日時点の住所	母 <input checked="" type="checkbox"/> 同上 都道府県 <input checked="" type="checkbox"/> 直方 市区町村 <input checked="" type="checkbox"/>	父 <input type="checkbox"/> 同上 福岡 都道府県 <input checked="" type="checkbox"/> 同左 市区町村 <input checked="" type="checkbox"/>		
電話番号	(携帯) 母 090-〇〇〇〇-×××× 父 080-△△△△-????			

①世帯の状況(本人は除き、世帯分離を含みます)

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	障がいの有無	備考
児童の世帯員	鞍手 太郎	父	昭和54年 5月23日	<input checked="" type="checkbox"/> 男・女	㈱〇〇建設	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	鞍手 聖子	母	昭和54年 9月25日	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	××サービス㈱	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	鞍手 さやか	姉	平成29年 4月16日	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	△△幼稚園	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	直方 澄子	祖母	昭和26年 1月11日	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	無職	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	身体障害1級
					男・女		有・無
生活保護の適用有無						適用あり ・ <input checked="" type="checkbox"/> 適用なし	
保育の希望の有無(※)	<input checked="" 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) ※町が必要に応じて利用支援をします。					
	<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) ※幼稚園等に直接利用申込みをします。					

保育施設の入所申込みは必ず「有」になります。

- ・「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。
- ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。
- ・「有」を○で囲んだ場合は①～③に、「無」を○で囲んだ場合は①、②に必要な事項を記入してください。

②利用を希望する施設(事業者)名、希望する期間

利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由			事業所番号*
	第1希望	鞍手あゆみこども園	(希望理由) 祖父の家に近いから	
	第2希望	古月保育所	(希望理由) 通勤途中にあるから	
	第3希望	鞍手のぞみ保育園	(希望理由) 住居に近いから	
希望する利用期間	令和 5年 4月 1日 から <input checked="" type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで			
希望する利用時間	利用曜日 <input type="checkbox"/> 日曜 <input checked="" type="checkbox"/> 月曜 <input checked="" type="checkbox"/> 火曜 <input checked="" type="checkbox"/> 水曜 <input checked="" type="checkbox"/> 木曜 <input checked="" type="checkbox"/> 金曜 <input checked="" type="checkbox"/> 土曜		利用時間 8:00 から 17:30 まで	

具体的な期間がある場合は記入してください。

- 希望期間・曜日・時間は、保育の利用を必要とする理由等の実状に合わせて記入してください。
- *印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。
- 字は楷書ではっきりと書いてください。

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施設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	続柄	必要とする理由	備考
	父	<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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <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))	
		宗像市▲▲ (株)○○建設 勤務 月曜日～金曜日 8時30分～17時15分までの勤務	
	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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <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))	
遠賀郡遠賀町□□ ××サービス(株) 勤務 月・水・金・土曜日 13時00～19時00までの勤務			

※市町村記載欄

実保育必要時間	1日あたり平均 実保育必要時間	×	1ヶ月あたり平均 実保育必要日数	=	1ヶ月あたり平均 実保育必要時間	保護者の方で少ない方を記載。勤務時間、通勤時間、休憩時間等を含む時間。 例：1日あたりの実保育必要時間が9時間、1ヶ月あたり実保育必要日数が20日の場合、9時間×20日(1ヶ月平均勤務日数)＝「180」時間を記載。
---------	--------------------	---	---------------------	---	---------------------	--

受付年月日

認定の可否 可・否 (否とする理由)		認定者番号	認定区分等 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給(入所)の可否 可・否 (否とする理由)		支給(利用)期間 自 至	
[<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型]			
入所施設(事業者)名			
(<input type="checkbox"/> 認定こども園 (<input type="checkbox"/> 連 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 幼 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 地 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型 (<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)			
優先利用事由			
<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 生計中心者の失業		<input type="checkbox"/> 虐待・DV等 <input type="checkbox"/> 障がい児 <input type="checkbox"/> 育児休業明け	
		<input type="checkbox"/> 兄弟同時利用 <input type="checkbox"/> 小規模保育等卒園児 <input type="checkbox"/> その他市町村が定める事由	
備考			

※施設記載欄(施設(事業所)を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	<input type="text"/>
施設(事業者)名	<input type="text"/>
担当者氏名	(担当者)
連絡先	(連絡先)
入所契約(内定)の有無	有 (契約・内定 (年 月 日契約(内定))) ・ 無
備考	

(裏面)