

子どものための教育・保育給付認定申請書 兼 保育所等入所申請書(台帳)

猪名川町長 様

令和 年 月 日

子ども・子育て支援法第19条に掲げる小学校就学前子どもの保護者として、次のとおり子どものための教育・保育給付に係る支給認定を申請します。また、入所の利用調整、利用料算定等適正な保育行政実施にあたり、保護者及び同居者の住民票・所得課税情報・児童扶養手当支給状況等、町として保有する情報を閲覧・取得または情報共有することに同意します。また、本書に記載の内容について、利用希望される特定教育・保育施設に情報共有することに同意します。

保護者	氏名	続柄	連絡先(携帯)	連絡先(自宅・勤務先等)	
	(申請者)				
			優先順位()	優先順位()	
申請に係る小学校就学前子ども	氏名及び個人番号	生年月日 年齢は令和6年4月1日時点	性別	障害者手帳の有無	申請子どもの出生順位
	ふりがな	平成 年 月 日生		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	第 子
	個人番号	(歳)			
住所	(住所) 〒 猪名川町				
	令和5年1月1日時点の住所 ※左記時点で猪名川町外在住だった場合は課税証明書を出してください。同上の場合は記載不要。				
希望する支給認定区分	<input type="checkbox"/> 1号認定	3歳以上で保育の利用を希望しない場合(幼稚園、認定こども園での 教育を希望)			
	<input type="checkbox"/> 1号認定+新2号認定	1号認定に加え、預かり保育等を利用する場合 ※別途申請書の提出が必要 です			
	<input type="checkbox"/> 2号認定	3歳以上で保育の利用を希望する場合(保育所等での 保育を希望)			
	<input type="checkbox"/> 3号認定	3歳未満で保育の利用を希望する場合(保育所等での 保育を希望)			
※「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、居住訪問型保育、事業所内保育をいいます。(以下同じ)					

【世帯の状況】※申請に係る子どもと同居している方(祖父母等の世帯が異なる場合も含む)全員についてご記入ください。

区分	氏名	申請子どもとの続柄	生年月日	個人番号	職業又は学校名等	障害者手帳、障害年金・特別児童扶養手当の受給	備考 ※別居等
家族状況(申請子どもを除く)	ふりがな		S H R 年 月 日			有・無	
	ふりがな		S H R 年 月 日			有・無	
	ふりがな		S H R 年 月 日			有・無	
	ふりがな		S H R 年 月 日			有・無	
	ふりがな		S H R 年 月 日			有・無	
ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯(<input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚)			生活保護適用	<input type="checkbox"/> あり(年 月 日保護開始)		

【特定教育・保育施設の希望について】

利用を希望する期間	令和 年 月 1 日から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで
利用を希望する施設名及び事業者名	第1希望名	
	第2希望名	
	第3希望名	

※1号認定の場合、第1希望名の欄に内定施設名をご記入ください。
 ※保育所等の利用(2号・3号認定)を希望する場合は、利用調整のため第3希望まで記入することができます。
 また、保育の利用(2号・3号認定)を希望する場合は、裏面についても記入してください。
 ※保育所等(2号・3号認定)の利用調整については、希望順位を優先し、記入された園のみで調整しますので、
記入もれのないようご注意ください。 (表面)

※2号・3号認定を希望し、保育の利用を希望する場合のみ記入してください。

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"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 月64時間以上のパート等）就労時間 時 分から 時 分まで <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護等 <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のおそれ <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
		<input type="checkbox"/> 就労（ <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 月64時間以上のパート等）就労時間 時 分から 時 分まで <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護等 <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のおそれ <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
家庭の状況等（該当する場合）	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 生計中心者が失業 <input type="checkbox"/> 育児休業明け <input type="checkbox"/> 子どもが障がい有する <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が同一の保育所等の利用を希望			
希望する保育の必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間認定（1日最大11時間まで 例:7時～18時） ※施設により設定している利用時間が異なる場合があります <input type="checkbox"/> 保育短時間認定（1日最大8時間まで 例:8時～16時）			
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
延長保育	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		備考	

※ 保護者の方は、以下の項目は事務処理用のため、記入しないでください。

【受付者記載欄】

個人番号の本人確認	申請者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他（氏名： 続柄： ）		
	番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し（個人番号の記載があるもの） <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	身元確認	右記から1点（顔写真付きで公的機関発行のもの）	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
		右記から2点（上記のものをお持ちでない場合）	<input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 預金通帳 <input type="checkbox"/> 医療受給者証 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
<input type="checkbox"/> 番号確認の証明書等の提示なし <input type="checkbox"/> 身元確認の証明書等の提示なし				
ひとり親家庭の確認	<input type="checkbox"/> 母子家庭等福祉金 <input type="checkbox"/> 母子家庭等医療費受給 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本			
備考				

【町記載欄】

受付年月日	R 年 月 日		
認定の可否	支給認定証番号	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"/> 標準） <input type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 3号（ <input type="checkbox"/> 短）	
R 年 月 日認定			
支給認定期間（利用期間）	自 R 年 月 日 から	至	R 年 月 日
入所施設（事業者）名			
施設名：			
<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型保育事業（ <input type="checkbox"/> 小規模 <input type="checkbox"/> 家庭的 <input type="checkbox"/> 居宅訪問 <input type="checkbox"/> 事業所内） <input type="checkbox"/> 認定こども園（ <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 保育（ <input type="checkbox"/> 幼保連携型 <input type="checkbox"/> 幼稚園型 <input type="checkbox"/> 保育所型 <input type="checkbox"/> 地方裁量型）			
備考			

【施設記載欄】（施設（事業者）を經由して市町村に提出する場合）

受付年月日	R 年 月 日		
施設（事業者）名	（事業所番号： ）		
担当者	（担当者） （連絡先）		
入所決定（内定）の有無	<input type="checkbox"/> 有（決定・内定（ 年 月 日契約（内定）） <input type="checkbox"/> 無		
備考			

（裏面）