

令和6年度 1号認定

教育・保育給付認定（変更）申請書 記入例

〇〇年 〇月 〇日

太枠の部分を記入してください。

保護者氏名 陸奥大輔

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・保育給付認定（の変更）を申請します。

申請に係る小学校 就学前子ども	氏名 (ふりがな) むつ いちろう 陸奥 一郎 (個人番号 123456789123)	生 H30年 10月 〇日 男・女 (※市記載欄)	保護者の住所が児童と異なる場合は、保護者の住所も記入してください。
保護者の住所及び 連絡先	住所 むつ市 中央 一丁目 8番 1号 / 父 □□県◇◇市〇〇町△番×号 連絡先 (****-****-**** 続柄:母) (****-****-**** 続柄:父) 前住所 青森市 〇〇町 △番 ×号 (R5年 3月 31日 転入)		
障害者手帳の有無	有・無 (身体障害者手帳・療育手帳)		
認定者番号	認定者番号		
保育の希望の有無 (注)	有: 保護者が児童を保育施設(幼稚園等)に預けたい場合(幼稚園等との併願の場合を含む。) 無: 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等との併願の場合を除く。)		

令和5年1月1日時点でむつ市に住所がない方は記入してください。

児童が障害者手帳等をお持ちの場合は「有」に○を付けてください。

- (注)
- 「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(以下同じ)。
 - 「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) 世帯の状況 ※世帯が別でも、同住所に同居親族等がいる場合は記入してください。

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業 又は 学校名等	前年度分 (当年度分) 市町村民税 課税の有無	個人番号	備考
児童 の 世 帯 員	(ふりがな) むつ だいすけ 陸奥 大輔	父	S58・10・1	男 女	会社員	有 無	123456789999	
	(ふりがな) むつ はなこ 陸奥 花子	母	S60・6・10	男 女	専業主婦	有 無	621234567899	
	(ふりがな) むつ たろう 陸奥 太郎	兄	H21・12・12	男 女	〇〇小学校	有 無		
	(ふりがな) むつ まさこ 陸奥 正子	祖母	S30・4・5	男 女	パート	有 無		
	(ふりがな)				男・女	有・無		
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	令和6年 4月1日から 令和〇〇年〇〇月〇〇日まで		
利用を希望する施設名	第1希望	〇〇幼稚園	(希望理由) 自宅から近いため
	第2希望		(希望理由)
	第3希望		(希望理由)

【裏面へつづく】

(3) 家庭の状況・保育時間 保育を希望する場合は※の項目も記入してください。

家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 死亡・離婚・未婚・失踪・離婚前提の別居・その他() <input type="checkbox"/> 在宅障がい児() <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外		
	1号認定の場合は※の項目の記入は必要ありません。		
※ 保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	
		<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"/> その他()	
※ 希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	曜日から	曜日まで	<input type="checkbox"/> 7時から18時まで(標準時間保育) <input type="checkbox"/> 8時30分から16時30分まで(短時間保育)

- (注)
- 1 求職活動を事由とした入所の場合は短時間保育(8時間保育)となります。就労決定後に標準時間保育(11時間保育)を希望する場合は、別途申請をしてください。
 - 2 保育時間については、児童保護者の就労状況等により市が決定します。標準時間保育を希望されても、就労時間等の内容から変更の必要性がないと判断された場合は、申請が却下される場合もありますのでご了承ください。

(4) 税情報等の提供に当たっての署名欄

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又は収集すること、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 陸奥 大輔

記入はここまで

*施設記載欄(施設(事業者)を經由して市に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
施設(事業者)名	()
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	

※記載内容を確認したうえで、保護者名を記入してください。押印は必要ありません。

*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)	年 月 日から 年 月 日まで	
〔 <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"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <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)]		
備考		