別記

第１号様式（第６条）

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書兼入園申請書

年　　月　　日

栄町長　　様

保護者氏名

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。

申請に係る小学校就学前子ども	（ふりがな） 氏　　名	個人番号	生年月日	性別	障害者手帳の有無
			年　月　日	男・女	有・無

保護者 住所･連絡先 個人番号	（住所） （個人番号）　　（連絡先）	
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ください。	
保育の希望の有無（※）	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)
	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)
認定証交付希望の有無	□有　・　□無	

（※）

・　「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。

・　「保育の希望」欄で「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	（ふりがな） 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	前年度分 （当年度分） 市町村民税課税の有無	備考
児童の世帯員				年　月　日生				
				年　月　日生				
				年　月　日生				
				年　月　日生				
				年　月　日生				
生活保護の適用の有無	適用無し・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			
利用を希望する施設（事業者）名	第1希望		希望理由	
	第2希望		希望理由	
	第3希望		希望理由	

○　太枠内を記入してください。

○　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

	続柄	必要とする理由		備考
保育の利用を必要とする理由		□就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□就学 □災害復旧　□求職活動　□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））		
		□就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□就学 □災害復旧　□求職活動　□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））		
家庭の状況	□ひとり親家庭　・　□左記以外			
希望する保育時間	□保育標準時間 ※最大１１時間保育を希望する		□保育短時間 ※最大８時間保育を希望する	
希望する利用時間	利用曜日		利用期間	
	曜日から　　曜日まで		時から　　時まで	

④　税情報等の提供にあたっての署名欄

栄町の職員が施設型給付費・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示することに同意します。

保護者氏名

・・

＊栄町記載欄

受付年月日	年　月　日

認定の可否		認定者番号	認定区分
可・否 （否とする理由） 年　月　日認定			□１号　□２号　□３号 （□標　□短）
支給（入所）の可否			支給（利用）期間
可・否 （否とする理由） 〔　□施設型　□地域型　□特例施設型　□特例地域型　〕			自　　年　月　日 至　　年　月　日
入所施設（事業者）名			
□認定こども園（□連　□幼（□幼　□保）　□保（□保　□幼）　□地（□幼　□保）） □幼稚園　□保育所　□地域型（□小　□家　□居　□事）			
備　考			

＊施設記載欄（施設（事業者）を経由して栄町に提出する場合）

受付年月日	年　月　日

施設（事業者）名	（事業所番号：　　　　　）
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	