

## 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

令和 年 月 日

保護者氏名

印

泉南市長 様

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	氏名	生年月日	性別	
	(フリガナ)	年 月 日	男・女	
保護者 住所・連絡先	(住所) 泉南市			
	(電話番号)	(父 携帯電話)	-	-
	-	(母 携帯電話)	-	-
		(その他: )	-	-
保育の希望の有無 (*1)	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）		

(\*1) \*「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。

## ①保育の利用を必要とする事由等

保育の利用を必要とする事由	続柄	必要とする事由
（※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入して下さい。）		<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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <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"/> 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（ ）

## ②申請子どもの情報

障害者手帳の情報	無・有（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）
アレルギー情報	無・有（ ）

## ③同居者の状況（申請子どもを除く） ※単身赴任等の一時的な別居も含まれます。

ひとり親世帯等の有無		非該当・該当（ <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯）					
生活保護の適用の有無		非該当・該当（ 年 月 日保護開始）					
区分	子どもとの続柄	氏名（フリガナ）	生年月日	性別	就労の有無	職業又は学校名等	令和3年1月1日に住民票があった自治体
子どもの同居者	父	(フリガナ)	年 月 日	男・女	有・無		(泉南市・ 市)
	母	(フリガナ)	年 月 日	男・女	有・無		(泉南市・ 市)
	同居の祖父	(フリガナ)	年 月 日	男・女	有・無		(泉南市・ 市)
	同居の祖母	(フリガナ)	年 月 日	男・女	有・無		(泉南市・ 市)
		(フリガナ)	年 月 日	男・女	有・無		
		(フリガナ)	年 月 日	男・女	有・無		
		(フリガナ)	年 月 日	男・女	有・無		

※記入は、楷書ではっきりとご記入ください。子どもの同居者欄が足りない場合は、別紙に記載してください。

(表面)

