

## 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

**泉南 熊太郎**

泉南

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 (フリガナ) <b>センナン クマジロウ 泉南 熊二郎</b>	生年月日 <b>H 28 年 6 月 13 日</b>	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 · <input type="radio"/> 女	
保護者 住所・連絡先	(住 所) 泉南市 <b>樽井一丁目1番1号</b>			
	(電話番号)	(父 携帯電話)	<b>090</b> - ×××× - ××××	
	<b>072 - 483 - 3471</b>	(母 携帯電話)	<b>090</b> - ×××× - ××××	
		(その他: 祖母)	<b>090</b> - ×××× - ××××	
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)			
	<input checked="" type="radio"/> 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 (※保育の希望の有無で「有」を○で選んだ場合は記入して下さい。)	続柄	必要とする事由
		<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"/> 虐待 <input type="checkbox"/> 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

※記入の必要はありません。

### ②申請子どもの情報

障害者手帳の情報	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 有 (牛乳・たまご)

### 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	<input checked="" type="radio"/> 非該当 · <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 非該当 · <input type="radio"/> 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) <b>センナン クマタロウ 泉南 熊太郎</b>	<b>S 62 年 7 月 1 日</b>	<input checked="" type="radio"/> 男 · <input type="radio"/> 女	<input checked="" type="radio"/> 有 · <input type="radio"/> 無	<b>会社員</b>	<input checked="" type="radio"/> 泉南市 · <input type="radio"/> 市
	母	(フリガナ) <b>センナン ハナコ 泉南 花子</b>	<b>S 61 年 11 月 1 日</b>	男 <input checked="" type="radio"/> 女	<input checked="" type="radio"/> 有 · <input type="radio"/> 無	<b>パート</b>	(泉南市 · <input type="radio"/> 〇〇市)
	同居の祖父	(フリガナ) <b>センナン クマゴロウ 泉南 熊五郎</b>	<b>S 30 年 7 月 1 日</b>	<input checked="" type="radio"/> 男 · <input type="radio"/> 女	有 <input checked="" type="radio"/> 無	<b>無職</b>	<input checked="" type="radio"/> 泉南市 · <input type="radio"/> 市
	同居の祖母	(フリガナ) <b>センナン エミコ 泉南 笑子</b>	<b>S 31 年 10 月 20 日</b>	男 <input checked="" type="radio"/> 女	有 <input checked="" type="radio"/> 無	<b>無職</b>	<input checked="" type="radio"/> 泉南市 · <input type="radio"/> 市
	姉	(フリガナ) <b>センナン カエ 泉南 花笑</b>	<b>H 24 年 12 月 2 日</b>	男 <input checked="" type="radio"/> 女	有 <input checked="" type="radio"/> 無	<b>泉南小学校</b>	
	弟	(フリガナ) <b>センナン クマサブロウ 泉南 熊三郎</b>	<b>H 29 年 8 月 1 日</b>	<input checked="" type="radio"/> 男 · <input type="radio"/> 女	有 <input checked="" type="radio"/> 無	<b>〇〇〇こども園</b>	
	おば	(フリガナ) <b>センナン エミ 泉南 笑美</b>	<b>S 56 年 8 月 1 日</b>	男 <input checked="" type="radio"/> 女	<input checked="" type="radio"/> 有 · <input type="radio"/> 無	<b>パート</b>	
	(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)

④利用を希望する期間

令和4年 4月 1日 から (就学前) 年 月 日 ) まで

⑤税情報等の提供にあたっての同意欄

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な世帯情報及び市町村民税の情報(※子どもの同居者欄記載者を含む)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等について、特定教育・保育施設等に対して提示すること。加えて、税情報に変更があった際は、利用者負担額等を遡って変更する場合があることに同意します。

※必ず記入・押印してください。

保護者氏名

泉南 熊太郎

泉南

⑥個人番号の取得及び利用にあたっての同意欄

泉南市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項)(※子どもの同居者欄記載者を含む)を取得すること及び取得した個人番号を利用することに同意します。

※必ず記入・押印してください。

保護者氏名

泉南 熊太郎

泉南

⑦認定区分変更に関する同意欄

保育を必要とする事由等に変更があった場合は、速やかに変更申請を行います。また、変更の事由が発生した日と変更申請日が異なる場合において、事由発生日に遡って変更認定を行うものではなく、変更申請日の属する月の翌月からの変更となることに同意します。

※記入の必要はありません。

保護者氏名

\*施設記載欄(幼稚園、認定こども園等を経由して市町村に提出する場合)

◎施設の受付担当者は下記の項目に記載をお願いします。

受付年月日	年 月 日	施設(事業者)名	受付担当者
入所契約(内定)の有無	有	無	無
提出者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( )		
備考欄			

※施設記入欄のため、記入しないでください。

\*市町村記載欄

受付印	提出者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( )
	本人確認書類	<input type="checkbox"/> 免許証(運転免許等) <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他( ) ※顔写真付で氏名・住所・生年月日が確認できる有効期限内のもの。

※市記入欄のため、記入しないでください。