

子どものための教育・保育給付認定申請書

(宛先) 津市長

令和 年 月 日

〒

電話番号(①から優先順にご記入ください。)

保護者住所

電話①

着信先(O印): 父・母・自宅・他()

保護者氏名

電話②

※自署でない場合は、記名と押印が必要です。

着信先(O印): 父・母・自宅・他()

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・保育給付認定を申請します。

申請に係る小学校就学前子ども	氏名	続柄	生年月日	性別
	(フリガナ)		年 月 日	男・女
	(個人番号)			
保育の希望の有無 有又は無に○を付けてください。	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 (幼稚園等と併願の場合を含む。)		
	無	幼稚園等の利用を希望 (保育所等と併願の場合を除く。)		

次の①から③について、記入してください。保育の利用を希望される場合は裏面④もご記入ください。

①世帯の状況 ※申請に係る小学校就学前子ども以外をご記入ください。

	氏名	児童との続柄	生年月日	個人番号	勤務先(学校等)
保護者	フリガナ		年 月 日		
世帯員			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		

②利用を希望する期間、希望する施設等

利用を希望する期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	利用を希望する施設等にレ点を入れてください。 <input type="checkbox"/> 幼稚園(満3歳～5歳児) <input type="checkbox"/> 認定こども園(0歳児～5歳児) <input type="checkbox"/> 保育所(0歳児～5歳児) <input type="checkbox"/> 地域型保育(小規模保育・事業所内保育等) (0歳児～2歳児)	} 裏面④・⑤も ご記入ください。
生活保護の受給 受けている・受けていない		
児童扶養手当の受給 受給している・受給していない		

③税情報などの提供に当たっての署名欄

教育・保育給付認定等の審査に必要な範囲で、私の家族構成、家族の就労状況、住民税額等について閲覧すること及びその情報に基づき決定した施設等の利用者負担額及び食事の提供に要する費用の支払の免除に関する事項について、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。

また、申請書及び添付書類に記載した事項について、内容が事実と異なる場合又は虚偽である場合、教育・保育給付認定等を取り消されても異議はありません。

なお、年度途中において市町村民税の税額に相違が生じた場合、遡って利用者負担額等を変更されることに同意します。

保護者氏名 _____

※自署でない場合は、記名と押印が必要です。

④保育の利用を必要とする理由等 ※保育の利用を希望され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 (該当する箇所にレ点を入れてください)	続柄	必要とする理由 □就労 □妊娠・出産 □疾病・障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他()
	続柄	必要とする理由 □就労 □妊娠・出産 □疾病・障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他()
希望する利用時間	利用曜日	利用時間
	月・火・水・木・金・土	時 分から 時 分まで
	□保育標準時間 □保育短時間	

⑤前年の1月1日現在の保護者の住所(9~12月からの利用を希望する場合は当年1月1日現在の保護者の住所)

父 □津市 □()	母 □津市 □()
------------	------------

※市記入欄

添付書類の有無 (該当する□にレ点、()内は該当するものに○又は記入)

(1)事由について

□就労を証する書類(父:就労証明書・就労申告書 母:就労証明書・就労申告書)

□出産を証する書類(妊産婦医療受給者証 ・ 母子健康手帳の写し)

□診断書(父 ・ 母) □介護・看護に係る申立書(父・母)→□要介護者の診断書(分)

□就学を証する書類(父()・母()) □求職誓約書(父 ・ 母)

(2)税書類について

□所得・課税証明書(父 ・ 母) □公簿で確認できるため必要なし(父 ・ 母)

□その他添付書類()

※市記入欄

支給認定証番号	認定区分等 1号・2号・3号 (標・短)	提出	番号確認		本人確認		代理権確認	
		本・代 確認日	済	未	済	未	済	未
			提示・添付 端末(本庁)	提示・添付 その他(本庁) 通知(本庁)	提示・添付 その他(本庁)			
認定(利用)期間	添付書類保存場所	確認印	備考					
自 年 月 日	年							
至 年 月 日	園児台帳							

※施設記入欄(施設を経由して津市に提出する場合、施設担当で記入してください。)

施設受付年月日	年 月 日
施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名・連絡先	(担当者) (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	