

記載例

(表面)

2号・3号認定用

教育・保育給付認定申請書兼保育施設利用申請書  
(施設型給付費・地域型保育給付費)

両親がいる場合、保護者氏名は  
父で統一してください。

令和4年 11月 1日

保護者氏名 竜崎 育男

龍ヶ崎市長 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、かつ、保育施設の利用を申し込みます。

Table with 5 columns: 申請に係る児童, 氏名, 生年月日, 性別, 障害者手帳. Includes fields for 保護者住所 and 連絡先.

①個人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に同意します。また、提出した申込書等に記載した事項及び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 竜崎 育男

保育施設等を通して申請する場合は、  
マイナンバーの記載は不要です。

②世帯の状況

Table with 7 columns: 区分, 氏名, 続柄, 個人番号, 性別, 勤務先又は学校名等, 障害者手帳, 備考. Includes sections for 生活保護の適用の有無, 家庭の状況, and 保育を必要とする理由.

世帯委員欄は単身赴任の方についても記入してください。また、世帯を分離していても同敷地内の方は全員記入してください。

③利用を希望する期間及び希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	令和 <b>5</b> 年 <b>4</b> 月 <b>1</b> 日から <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 まで		
	利用曜日	利用時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土	<b>8時30分</b> から <b>17時30分</b> まで	
保育の必要量に応じた区分(※1)			
<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間(1日11時間まで)		<input type="checkbox"/> 保育短時間(1日8時間まで)	
施設(事業者)名・希望理由			
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: fit-content;">           保育の必要量については、「保育施設等利用案内」5ページを参考に該当する区分にチェックをいれてください。         </div> <input type="checkbox"/> 転所希望 (既に入所中の方が転所を希望する場合レ点)	第3希望	<b>★★★ 保育園</b> <input checked="" type="checkbox"/> 自宅・職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等入園 <input type="checkbox"/> その他( )	
	第4希望	<b>△△△ 保育園</b> <input checked="" type="checkbox"/> 自宅・職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等入園 <input type="checkbox"/> その他( )	
	第5希望	<b>◎◎◎ 保育園</b> <input checked="" type="checkbox"/> 自宅・職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等入園 <input type="checkbox"/> その他( )	
	第6希望	<input type="checkbox"/> 自宅・職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等入園 <input type="checkbox"/> その他( )	
	第7希望	<input type="checkbox"/> 自宅・職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等入園 <input type="checkbox"/> その他( )	
	第8希望	<input type="checkbox"/> 自宅・職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等入園 <input type="checkbox"/> その他( )	
	第9希望以降		
	幼稚園等(※2)との併願希望		
	<input type="checkbox"/> 有(併願する幼稚園等)・ <input checked="" type="checkbox"/> 無		

(※1) 保育標準時間及び保育短時間ともに延長保育を利用することが可能です。

(※2) 「幼稚園等」とは、幼稚園又は認定こども園(教育部分)をいいます。

----- 以下は記入しないでください。 -----

\*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
可・否	(否とする理由)		<input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
年 月 日認定			
給付(入所)の可否		給付(利用)期間	
可・否	(否とする理由)	自 年 月 日	
年 月 日認定		至 年 月 日	
施設(事業者)名	〔 <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〕		
	<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) <input type="checkbox"/> 認定こども園		

\*施設記載欄(施設(事業者)を経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	(事業所番号: )
担当者・連絡先	担当者氏名: / 連絡先:
備考	