

2号・3号認定用

**記 載 例**

(表面)

両親がいる場合、保護者氏名は父で統一してください。

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)

令和3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支給認定を申請し、かつ、保育施設の利用を申し込みます。

申請に係る児童	氏名	生年月日	性別	障害者手帳
	(ふりがな) <b>りゅうざき たろう</b> <b>竜崎 太郎</b>	H <b>3</b> 年 <b>5</b> 月 <b>5</b> 日生	<b>男</b> ・女	有・ <b>無</b>
保護者住所	(現住所) <b>龍ヶ崎市〇〇〇〇番地 市営△△住宅△△△号</b>			
	(R3年1月1日時点の住所) *上記と異なる場合に記入	<b>××市□□1丁目10番100号</b>		
連絡先	[自宅]	[父携帯]	[母携帯]	
	<b>0297-××-◆◆◆◆</b>	<b>090-〇〇〇〇-△△△△</b>	<b>090-◆◆◆◆-××××</b>	

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支給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**

②世帯員

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。

区分	氏名	生年月日 個人番号	性別	勤務先又は学校名等	障害者手帳	備考
児童の世帯員	(ふりがな) <b>りゅうざき いくこ</b> <b>竜崎 育男</b>	昭和60年1月1日生	男・女	△△自動車	有・ <b>無</b>	
	(ふりがな) <b>りゅうざき いくこ</b> <b>竜崎 育子</b>	昭和60年2月2日生	男・女	***医院	有・ <b>無</b>	
	(ふりがな) <b>りゅうざき たろう</b> <b>竜崎 太郎</b>					
	(ふりがな) <b>りゅうざき はなこ</b> <b>竜崎 花子</b>	平成27年3月3日生	男・女	◆◆小学校	有・ <b>無</b>	
	(ふりがな) <b>りゅうざき みつこ</b> <b>竜崎 光子</b>	昭和30年4月4日生	男・女	〇〇商店	有・ <b>無</b>	
	(ふりがな)	年 月 日生	男・			
	年 月 日生	男・				
生活保護の適用の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 適用無し・ <input type="checkbox"/> 適用有り( 年 月 )				
家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外				
保育を必要とする理由	(続柄) <b>父</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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( )				
	(続柄) <b>母</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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( )				

世帯員欄には単身赴任等で別居している場合も記入してください。また、世帯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, 希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	令和 4年 4月 1日 から 令和 年 月 日 まで	
	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前	
	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	8時 30分から 17時 30分まで
	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)
保育の必要量については、「保育施設等利用のご案内」P. 3を参考に該当する区分にチェックをいれてください。	希望する施設(事業者)名・希望理由	
	★★★ 保育園	<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( )
	△△△ 保育園	<input type="checkbox"/> 自宅・職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等入園 <input type="checkbox"/> その他( )
	○○○ 保育園	<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4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5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	<input type="checkbox"/> 自宅・職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等入園 <input type="checkbox"/> その他( )
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, 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, 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
可・否	(否とする理由)	
年 月 日認定		
支給(入所)の可否		支給(利用)期間
可・否	(否とする理由)	自 月 日 年
年 月 日認定		至 月 日 年
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:
備考	