

様式第1号（第3条関係）

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 兼入園申込書

年 月 日

(保護者氏名)

三重県尾鷲市長 殿

申請に係る 小学校就学前 子ども	(ふりがな) 氏 名	生年月日	性別	障害者手帳 の有無
				有・無
保護者 住所・連絡	(住所) (連絡先)			
認定者番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入して下さい。			
保育の希望の 有無 (※)	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）		
個人番号				

(※)・ 「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。（以下同じ）

・ 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。

・ 「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を囲んだ場合は①、②及び④に必要な事項を記入して下さい

① 世帯の状況

区分	氏 名	子ども との続 柄	生年月日	性別	職 業 又は 学校名等	前年度分 (当年度分) 市町村民税 課税の有無	個人番号
子どもの 世帯員						有・無	
						有・無	
						有・無	
						有・無	
						有・無	
						有・無	
						有・無	
生活保護の有無	無し・有り (月保護開始)		世帯員に障害者手帳の有無			無し・有り	

② 利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用希望期間	から	まで	
利用を希望する 施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由		事業者番号*
	第1希望	(理由)	
	第2希望	(理由)	
	第3希望	(理由)	
	第4希望	(理由)	
	第5希望	(理由)	

○ 「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。*の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。

○ 字は楷書ではっきりと書いてください。

③保育の利用を必要とする理由等

※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に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		<input 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"/> その他 ()	
		<input 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"/> その他 ()	
家庭の状況			
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
			時 分から 時 分まで

④税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等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。また、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

*市町村記載欄

受付年月日		
認定の可否	支給認定証番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)		
認定		
支給の可否		支給(利用)期間
可・否 (否とする理由)		
入所施設(事業者)名		
備考		

*施設記載欄（施設（事業者）を経由して市町村に提出する場合）

受付年月日		
施設(事業者)名	(事業所番号：)	
担当者氏名	(担当者)	
連絡先	(連絡先)	
入所契約(内定)の有無		
備考		