

**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 特定教育・保育施設利用申込書**

年 月 日

申請者（保護者）氏名

（あて先）館林市長

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、特定教育・保育施設の利用を申し込みします。

|                         |   |                             |              |   |                     |  |
|-------------------------|---|-----------------------------|--------------|---|---------------------|--|
| 申請に係る<br>小学校就学前<br>の子ども | 氏 名   |                             | 生年月日         |   | 満年齢<br>(R5. 4. 1現在) |  |
|                         | (ふりがな)  |                             | 年 月 日生       |   |                     |  |
|                         |   |                             | 障害者手帳<br>の有無 | 個人番号(マイナンバー)                            |                     |  |
|                         | 現在の<br>保育状況   | ( )                         | 有・無          |   |                     |  |
| 保護者                     | 現住所   |                             |              |   |                     |  |
|                         | 連絡先   | 自宅 ( )                      | 携帯 ( )       | 【 】                                     |                     |  |
|                         | 令和4年1月1日<br>現在の住所   | <input type="checkbox"/> 同上 | 異動<br>年月日    | 年 月 日                                   |                     |  |
| 認定者番号                   |   |                             |              | ※ 既に教育・保育給付認定を受けている場合、<br>右づめで記入してください。 |                     |  |
| 保育の希望の<br>有無            | <input type="checkbox"/> 有 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等 <sup>※1)</sup> において保育の利用を希望する場合（幼稚園等 <sup>※2)</sup> と併願の場合を含む）<br><b>↳以降の項目①～④全て記入してください。</b> |                             |              |   |                     |  |
|                         | <input type="checkbox"/> 無 幼稚園等 <sup>※2)</sup> の利用を希望する場合（保育所等 <sup>※1)</sup> と併願の場合を除く）<br><b>↳以降の項目①～③まで記入してください（④は記入不要）。</b>                 |                             |              |   |                     |  |

※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、幼稚園における一時預かり（幼稚園型Ⅱ）をいいます。

※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。

**① 利用を希望する期間、利用を希望する施設（事業者）名**

|                     |          |      |          |       |
|---------------------|----------|------|----------|-------|
| 利用を希望する期間           | 年 月 日 から |      | 年 月 日 まで |       |
| 利用を希望する<br>施設（事業者）名 | 施設（事業者）名 | 希望理由 |          | 見学の有無 |
|                     | 第1希望     |      |          | 有・無   |
|                     | 第2希望     |      |          | 有・無   |
|                     | 第3希望     |      |          | 有・無   |

**② 世帯の状況**

|            |  |                 |        |              |                  |    |
|------------|--|-----------------|--------|--------------|------------------|----|
| ひとり親世帯等の有無 | <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当（ <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 在宅障がい児（者）のいる世帯） |                 |        |              |                  |    |
| 生活保護適用の有無  | <input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり（保護開始年月日： 年 月 日）  |                 |        |              |                  |    |
| 区分         | 氏名   | 子ども<br>との<br>続柄 | 生年月日   | 職業又は<br>学校名等 | 個人番号<br>(マイナンバー) | 備考 |
| 児童の<br>世帯員 | (ふりがな)   | 父               | 年 月 日生 |              |                  |    |
|            | (ふりがな)   | 母               | 年 月 日生 |              |                  |    |
|            | (ふりがな)   |                 | 年 月 日生 |              |                  |    |
|            | (ふりがな)   |                 | 年 月 日生 |              |                  |    |
|            | (ふりがな)   |                 | 年 月 日生 |              |                  |    |
|            | (ふりがな)   |                 | 年 月 日生 |              |                  |    |

※裏面も漏れなく記入してください。

◎父又は母が子どもと同居していない場合、その状況について以下に記入してください。

|   |   |                  |   |                 |    |       |     |
|---|---|------------------|---|-----------------|----|-------|-----|
| 同居していない者の<br>氏名等<br><small>※死別・離婚の場合は記入不要</small> | 住所  | 生年<br>月日         | 年 | 月               | 日生 | 続柄    | 父・母 |
|   | 氏名  | 個人番号<br>(マイナンバー) |   |                 |    |       |     |
| 同居していない<br>理由                                     | <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 離婚（協議中・調停中）<br><input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他（ |                  |   | 左記理由と<br>なった年月日 |    | 年 月 日 |     |

◎祖父母の状況について

| 氏名     |    | 年齢 | 職業 | 住 所                    | 健康状態  |
|--------|----|----|----|------------------------|-------|
| 父<br>方 | 祖父 |    |    | 同居・別居〔 〕死別 離婚等<br>居所不明 | 健・弱・障 |
|        | 祖母 |    |    | 同居・別居〔 〕死別 離婚等<br>居所不明 | 健・弱・障 |
| 母<br>方 | 祖父 |    |    | 同居・別居〔 〕死別 離婚等<br>居所不明 | 健・弱・障 |
|        | 祖母 |    |    | 同居・別居〔 〕死別 離婚等<br>居所不明 | 健・弱・障 |

③ 税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し、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 \_\_\_\_\_

④ 保育の利用を必要とする理由等

※保育所等<sup>※1)</sup>において保育の利用を希望する場合、以下の項目に記入してください。

| 保育の利用<br>を必要と<br>する理由 | 続柄 | 必要とする理由   | 具体的な状況（勤務先、就労時間・<br>日数や疾病等の状況等）等  |
|-----------------------|----|---|---|
|                       |    |   | <input type="checkbox"/> 就労<br><input type="checkbox"/> 妊娠・出産（出産(予定)日： 年 月 日）<br><input type="checkbox"/> 疾病・障がい（治療見込期間： 月 日）<br><input type="checkbox"/> 介護・看護（治療見込期間： 月 日）<br><input type="checkbox"/> 災害復旧<br><input type="checkbox"/> 求職活動<br><input type="checkbox"/> 就学（就学期間： 月 日）<br><input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |
|                       |    | <input type="checkbox"/> 就労<br><input type="checkbox"/> 妊娠・出産（出産(予定)日： 年 月 日）<br><input type="checkbox"/> 疾病・障がい（治療見込期間： 月 日）<br><input type="checkbox"/> 介護・看護（治療見込期間： 月 日）<br><input type="checkbox"/> 災害復旧<br><input type="checkbox"/> 求職活動<br><input type="checkbox"/> 就学（就学期間： 月 日）<br><input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |   |

| 保育の利用<br>を必要と<br>する時間等 | 利用曜日      | 利用時間      | 送迎者（方法） | 備考 <sup>※3)</sup> |
|------------------------|-----------|-----------|---------|-------------------|
|                        | 月・火・水・木・金 | ( : ~ : ) | 送り      | ( )               |
| 迎え                     |           |           | ( )     |                   |
| 土                      | ( : ~ : ) | 送り        | ( )     |                   |
|                        |           | 迎え        | ( )     |                   |

※3) 備考欄には、上記の必要とする曜日・時間等において補足すべき事項がある場合に記入してください。