

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 施設利用申込書

年 月 日

保護者 住 所

氏 名

㊞

横瀬町長 様

日中連絡先

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ます。

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
		年 月 日生	男 ・ 女	有 ・ 無
住所・連絡先	(住所)			
	(電話番号)		保護者との続柄	
個 人 番 号			※申請に係る小学校就学前子どもの個人番号を記入してください。	
支給認定証	☐ 交付を希望	認定者番号	※教育・保育給付認定を受けている場合に記入	
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）			

※・「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。
・「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○で囲んだ場合は①、②及び④に必要な事項を記入してください。

①世帯の状況

区分	ふ り が な 氏 名	子ども との続柄	生 年 月 日	性別	職 業 又は 学校名等	個 人 番 号	備考
子どもの 世帯員			年 月 日生	男・女			
			年 月 日生	男・女			
			年 月 日生	男・女			
			年 月 日生	男・女			
			年 月 日生	男・女			
			年 月 日生	男・女			
			年 月 日生	男・女			
生活保護の適用の有無		適用無し ・ 適用有り （ 年 月 日保護開始）					

②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	年 月 日 から 年 月 日 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	
	事業所番号*	
	第1希望	(希望理由)
	第2希望	(希望理由)
	第3希望	(希望理由)

○ 「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。*印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。

裏面もあります。

(裏)

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
		☐ 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 () (具体的な状況 (勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))	
		☐ 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 () (具体的な状況 (勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))	
家庭の状況	☐ ひとり親家庭 ・ ☐ 左記以外		
希望する 利用時間	利 用 曜 日		利 用 時 間
	曜日から 曜日まで		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

横瀬町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・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。また、その情報に基づき決定した利用者負 担額や副食費徴収免除該当の有無について、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	印

※市町村記載欄

受 付 年 月 日	年 月 日	
認 定 の 可 否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 年 月 日認定		☐ 1 号 ☐ 2 号 ☐ 3 号 (☐ 標 ☐ 短)
支 給 (入 所) の 可 否		支給(利用)期間
可・否 (否とする理由) { ☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型 }		自 年 月 日 至 年 月 日
入 所 施 設 (事 業 者) 名		
{ ☐ 認定子ども園 (☐ 連 ☐ 幼 (☐ 幼 ☐ 保) ☐ 保 (☐ 保 ☐ 幼) ☐ 地 (☐ 幼 ☐ 保)) ☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ 地域型 (☐ 小 ☐ 家 ☐ 居 ☐ 事) }		
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	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	