

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
(兼保育所等入所申込書 兼児童台帳)

受付印

申請（申込）日 令和 年 月 日

八女市長 様

保護者氏名 _____

申請（申込）にあたって同意していただく事項

- 1) 市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定及び副食費の徴収免除の決定に必要な市民税の情報（同一世帯者を含む）および世帯情報を閲覧すること、あるいは市町村民税の情報を他の市町村長へ照会することがあります。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があります。
- 2) 申請（申込）日の翌々月以降の入所の場合、認定結果（支給認定証の交付）のお知らせは、子ども・子育て支援法第20条第6項に規定する期間（30日）を超えます。

以上のことに同意し、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（新規・変更・現況届）を申請します。また、保育所等へ入所希望の場合は、併せて入所を申し込みます。

利用を希望する認定区分	<input type="checkbox"/> 1号（教育標準時間）認定	<input type="checkbox"/> 2号（満3歳以上・保育）認定 <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	<input type="checkbox"/> 3号（満3歳未満・保育）認定 <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間
-------------	---------------------------------------	---	---

申請(申込)する児童の氏名	ふりがな	生年月日	平成 年 月 日 令和 年 月 日	年齢
		個人番号	<input type="checkbox"/> 別紙届出書に記載 <input type="checkbox"/> 提出済	R6.4.1現在 歳

現住所	八女市 (マンション・アパート名)	障害者手帳の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
		特別児童扶養手当	<input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 非該当

令和6年1月1日の住所	※八女市外の場合のみ記入 保護者(続柄:) 市・町・村 保護者(続柄:) 市・町・村	令和5年1月1日の住所	※八女市外の場合のみ記入 保護者(続柄:) 市・町・村 保護者(続柄:) 市・町・村
-------------	--	-------------	--

電話番号	自宅 - - (続柄:) - - (続柄:) - -
------	------------------------------

現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 保育所等 () <input type="checkbox"/> 家庭等 <input type="checkbox"/> 事業所内 <input type="checkbox"/> その他 ()
---------	---

①世帯の状況（申請する児童と同居している保護者（事実婚含む）・兄弟姉妹・障がい者・祖父母、別居の保護者も記入してください）

申請する児童以外の同居している人	氏名	児童との続柄	生年月日	職業または学校名等	備考
	個人番号				
			<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令		
	別紙届出書に記載		.		
			<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令		
	別紙届出書に記載		.		
			<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令		
	別紙届出書に記載		.		
			<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令		
	別紙届出書に記載		.		
			<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令		
	別紙届出書に記載		.		
生活保護の適用の有無		<input type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り (年 月 日保護開始)			
家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 左記以外			
同居の障がい者の有無		<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り (氏名 手帳番号 [身障・精神・療育] 第 号)			

②利用を希望する期間、希望する施設名

利用を希望する期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
利用を希望する施設名	第1希望 第2希望 第3希望

③保育の利用を必要とする理由（1号（教育）認定を申請される方は記入不要です。）※保護者ごとに事由の番号を記入

保護者(続柄:)	保護者(続柄:)	事由	①就労 ②妊娠・出産 ③疾病・障がい ④介護・看護 ⑤求職活動 ⑥就学 ⑦育児休業 ⑧満1歳未満児の育児 ⑨その他 ()
-----------	-----------	----	--

