

教育・保育給付認定申請書（兼現況届）

年 月 日

保護者氏名

(あて先) 玉村町長

次のとおり、子ども・子育て支援法に基づく子どものための教育・保育給付に係る認定について申請（届出）します。また、玉村町が子どものための教育・保育給付費等の認定に必要な市町村民税の情報（同居親族を含む）及び世帯情報を閲覧することや、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。

ふりがな	生年月日			性別	障害者手帳等の有無	
申請に係る児童氏名	年	月	日		身体障害手帳	級
個人番号					療育手帳	
					特別児童扶養手当	級
保護者住所・連絡先	現住所					
	令和7年1月1日現在の住所()同上・上記以外					
	連絡先TEL (自宅)			(携帯)		
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(※1)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)。「有」に○の場合は、以下1~3すべて記入してください。				
	()無	幼稚園等(※2)の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)。「無」に○の場合は、以下1、2について記入してください(3は記入不要です)。				

(※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、事業所内保育をいいます。(以下同じ)

(※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. 世帯の状況

区分	ふりがな氏名	児童との続柄	生年月日	職業又は学校名等	前年度(当年度)市町村民税課税の有無	個人番号
児童の同居人			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
家庭の状況(該当するものに○)	()ひとり親家庭 ()障がい者等のいる家庭 ()左記以外					
生活保護の状況(該当するものに○)	()適用なし ()適用あり ()年 月 日保護開始					

※父または母が児童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氏名等	ふりがな	続柄		住所
	氏名			
	生年月日	年 月 日	個人番号	
同居していない理由	()死別 ()離婚 ()単身赴任 ()離婚調停中 ()未婚 その他()			

利用を希望する期間	年 月 日 から	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日まで <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで
利用を希望する施設等	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	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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 ()	
保育の利用を希望する時間等	<input type="checkbox"/> 平日 () (月～金曜日)	<input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> から <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> まで	
	<input type="checkbox"/> 土曜日 () 必要 () 不要	<input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> から <input type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> まで	

※認定の結果によっては、施設利用可能時間が利用希望時間に満たない場合もあります。

〈以下は記入しないでください〉

※町記載欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

認定の可否 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 否とする理由 () 年 月 日 認定	認定証番号	認定区分等 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間
支給（入所）の可否 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 否とする理由 () <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	支給（利用）期間 自 年 月 日 至 年 月 日	
入所施設（事業者）名 <input type="checkbox"/> 認定子ども園⇒ <input type="checkbox"/> 幼保 <input type="checkbox"/> 幼【 <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保】 <input type="checkbox"/> 保【 <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 保】 <input type="checkbox"/> 地【 <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保】 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <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】		
備考		

※施設記載欄（施設（事業者）を經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	
入所契約（内定）の有無	<input type="checkbox"/> 有 【 契約 or 内定 (年 月 日) ・ <input type="checkbox"/> 無
備考	