別記様式第1号（第4条関係）

原則として、保護者のうち主に生計を維持している方で、町内に住所を有する方を記入してください。

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・保育施設等 利用申込書）

　**令和５**年**１０**月**１**日

富加町長　　　　　　　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 保護者氏名 | **富加　教男　　　㊞** |

　次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定申請及び特定教育・保育施設等の利用申込をします。なお、町が教育・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を施設（事業者）に対して提示することに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請（申込）に係る小学校就学前子ども |  | 生年月日 | 性別 |
| **とみか　　たろう** | 令和**２**年**５**月**２１**日 | 男・女 |
| **富加　太郎** |
| 保護者の住所 | 〒**５０１**－**３３９２**　　　　**富加町滝田１５１１** | 連絡先 | 父 ：**090-1234-XXXX** |
| 母 ：**090-XXXX-1234** |
| **自宅**：**0574-54-2121** |
| 課税先の住所 | 父：□町内　☑町外（**美濃加茂市古井町××‐×**　　　） | ※令和**５**年**１**月**１**日時点の住所を記入 |
| 母：☑町内　□町外（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）町外の場合は個人番号届出書を提出してください。 |
| 保育の希望 | □無（教育認定）　☑有（保育認定）※保育を必要とする理由がある場合 |
| 子どもの健康状況等 | 障がい | ☑無　□有（　　　　　　　） | 持病 | ☑無　□有（　　　　　　　） |
| アレルギー | □無　☑有（**卵**　　　　　　　　　　　　　　　　）有の場合⇒アナフィラキシーの既往：☑無　□有　エピペン：☑無　□有 |

①世帯の状況　※子どもの父母及びきょうだいは別居していても必ず記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 |  | 子どもとの続柄 | 生年月日 | 職業・勤務先又は学校名等 | 同居別居 | 障がい |
| 子どもの世帯員 | **とみか　　いちろう** | **祖父** | **昭和３１**年**３**月**２４**日 | **自営業** | 同・別 | 無・有 |
| **富加　一郎** |
| **とみか　　はなこ** | **祖母** | **昭和３２**年**９**月**２３**日 | **農業** | 同・別 | 無・有 |
| **富加　花子** |
| **とみか　　のりお** | **父** | **昭和６１**年**７**月**１０**日 | **公務員** | 同・別 | 無・有 |
| **富加　教男** |
| **とみか　　いくこ** | **母** | **昭和６２**年**４**月**３０**日 | **パート** | 同・別 | 無・有 |
| **富加　育子** |
| **とみか　　とみた** | **兄** | **平成２７**年**８**月**２**日 | **富加小学校** | 同・別 | 無・有 |
| **富加　富太** |
|  |  | 年　　月　　日 |  | 同・別 | 無・有 |
|  |
| 生活保護の適用の有無 | ☑適用無　　□適用有（　　　　年　　月　　日保護開始）世帯の状況により、保育料の軽減がある場合があります。必要に応じて世帯状況を証明する書類を添付してください。 |
| 世帯の状況 | □ひとり親世帯　□障がい児（者）のいる世帯　□生活保護世帯　□里親世帯☑上記以外 |
| 児童扶養手当の受給資格 | ☑無　　□有 | 特別児童扶養手当の受給資格 | ☑無　　□有 |

障がい児を養育する保護者のための手当

ひとり親家庭のための手当

②保育の利用を必要とする理由（保育認定の場合）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 続柄 | 保育の利用を必要とする理由（該当するものに○） | 具体的な内容 |
| **父** | １．就労　２．妊娠・出産　３．疾病・負傷・障がい　４．同居親族の介護５．災害復旧　６．求職活動・起業準備　７．就学・職業訓練　８．虐待・ＤＶ　９．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | **週５日****8:30～17:15** |
| **母** | １．就労　２．妊娠・出産　３．疾病・負傷・障がい　４．同居親族の介護５．災害復旧　６．求職活動・起業準備　７．就学・職業訓練　８．虐待・ＤＶ　９．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | **週4日****9:00～15:00** |

※１・４・７は週の従事日数と１日の従事時間、２は出産予定日、３は等級、４対象者及び等級、６は活動開始日、８は具体的な内容を記入

保育認定の場合は記入し、保育必要理由を証明する書類を添付してください。

教育認定の場合は記入不要です。

③利用希望期間・利用希望施設（事業者）・利用時間等

|  |  |
| --- | --- |
| 利用希望期間 | 　**令和６**年**４**月**１**日から**令和９**年**３**月**３１**日 |
| 利用希望施設 |  | 施設（事業者）名 | 希望理由就学前までの利用を希望される場合は、しおり表紙裏面のクラス表で期間をご確認ください。 |
| 第１希望 | **とみかこども園** | ☑自宅付近　□職場付近　□通勤経路　□その他（　　　　　） |
| 第２希望 |  | □自宅付近　□職場付近　□通勤経路　□その他（　　　　　） |
| 第３希望 |  | □自宅付近　□職場付近　□通勤経路　□その他（　　　　　） |
| 希望する利用時間等 | 利用曜日 | 利用時間 |
| ☑月曜日～金曜日□月曜日～土曜日 | **８**：**００**　～　**１６**：**００** | ※教育標準時間（６時間）　保育短時間　（８時間）　保育標準時間（１１時間） |

認定ごとのとみかこども園の利用可能時間の最大の枠は次のとおりです。

・教育標準時間　９：００～１５：００

・保育短時間　　８：００～１６：００

・保育標準時間　７：３０～１８：３０

上記枠内で家庭の状況に合わせて希望する利用時間をお書きください。

（例）８：３０～１７：００が就業時間で、通勤時間が４５分かかる場合

　　　⇒７：３０～１８：００の利用希望時間　など

＊市町村記載欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付日 | 認定（却下）日 | 認定の可否 |
| 　　　　年　　月　　日 | 　　　　年　　月　　日 | □可（認定者番号：　　　　　　　　）□否（理由：　　　　　　　　　　　） |
| 支給認定区分等 | 支給認定（利用）期間 |
| □１号　□２号（□標　□短） | 　　　　年　　月　　日 から 　　　　年　　月　　日 まで |
| □３号（□標　□短） | 　　　　年　　月　　日 から 　　　　年　　月　　日 まで |
| 支給区分 | 利用施設区分 | 利用施設名 |
| □施設型　□特例施設型□地域型　□特例地域型 | □認定こども園（□連　□幼　□保　□地）□幼稚園　□保育所□地域型保育（□小　□家　□居　□事） |  |