

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。

別記様式第1号（第4条関係）

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)

令和元年10月1日

富加町長

様

保護者氏名

富加 教男 (印)

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	ふりがな 氏名	生年月日	性別
	とみか たろう 富加 太郎	平成28年5月2日	男・女
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：0574-54-2177
課税先の住所	父：□町内 <input checked="" type="checkbox"/> 町外(美濃加茂市古井町2610-1)		※平成30年1月1日
	母： <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 無（教育認定） <input checked="" type="checkbox"/> 有（保育認定）		
子どもの 健康状況等	障がい	<input checked="" type="checkbox"/> 無 □有()	持病 <input checked="" type="checkbox"/> 無 □有()
	アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(卵) 有の場合⇒アナフィラキシーの既往： <input checked="" type="checkbox"/> 無 □有 エピペン： <input checked="" type="checkbox"/> 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	ふりがな 氏名	子ども 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 富加 一郎	祖父	昭和31年3月24日	自営業	同・別	無・有	
	とみか はなこ 富加 花子	祖母	昭和32年9月23日	農業	同・別	無・有	
	とみか のりお 富加 教男	父	昭和55年7月10日	公務員	同・別	無・有	
	とみか いっこ 富加 育子	母	昭和56年4月30日	パート	同・別	無・有	
	とみか とみた 富加 富太	兄	平成19年5月2日	富加小学校	同・別	無・有	
				年 月 日		同・別	無・有

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。

生活保護の適用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 適用無			
世帯の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 障がい児(者)のいる世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 里親世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外			
児童扶養手当の受給資格	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	特別児童扶養手当の受給資格	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	

ひとり親家庭のための手当

障がい児を養育する保護者のための手当

②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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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

6は

活動開始

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2年4月1日から令和5年3月31日		
利用希望施設	施設(事業者)名		
	第1希望	とみかこども園	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅付近 <input type="checkbox"/> 職場
	第2希望		<input type="checkbox"/> 自宅付近 <input type="checkbox"/> 職場
	第3希望		<input type="checkbox"/> 自宅付近 <input type="checkbox"/> 職場付近 <input type="checkbox"/> 通勤経路 <input type="checkbox"/> その他()
希望する利用時間等	利用曜日	利用時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 月曜日~金曜日 <input type="checkbox"/> 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)	

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。

*市町村記載欄

受付日		
年 月		
支給認定区分等		
<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号(□標 □)		
<input type="checkbox"/> 3号(□標 □)		
支給区分	利用施設区分	利用施設名
<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例地域型	<input type="checkbox"/> 認定こども園(□連 □幼 □保 □地) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型保育(□小 □家 □居 □事)	

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