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

・子ども・子育て支援法第16条の規定に基づき、支給認定の審査及び利用者負担額の算定に必要な範囲で、官公署等に資料の提供を求めることがあります（個人番号（マイナンバー）を利用した情報照会を含みます。）。
・必要に応じ、保護者、申請児童及び同居家族の個人番号（マイナンバー）の提出を求めることがあります。
・保育料（過去の分を含む。）に滞納がある場合は、納付相談を行った上で支給認定等を行います。
・保育料を滞納した場合は、児童手当から特別徴収し、又は地方税の滞納処分の例により財産を差し押さえることがあります。
・申請内容に虚偽その他事実と異なる事項がある場合は、認定を取り消すことがあります。

上野原市長　宛

上記の事項を確認した上、次のとおり教育・保育給付認定を申請します。

年　　月　　日　　保護者氏名

申請児童	フリガナ 氏　名	性別	生年月日	年齢	障がいの有無
		男・女	年　月　日	歳 （　.4.1時点）	有・無

保護者住所・連絡先	住所	上野原市	連絡先 ※連絡の取れる順にご記入ください ① －　－ ② －　－
	前年1月1日時点での住所地 父:□市内 □市外(市町村名　　) 母:□市内 □市外(市町村名　　)		前々年1月1日時点での住所地 父:□市内 □市外(市町村名　　) 母:□市内 □市外(市町村名　　)

保育の希望の有無(注)	有　：　保護者の就労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。)

(注)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。
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。
3　「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に必要事項を記入してください。

①世帯の状況

※世帯分離していても同一家屋の方は全員記入してください。
※市外に住所を有する父母は、所得・課税情報を確認するため、個人番号(マイナンバー)を記入してください。個人番号を記入しない場合は、　課税証明書を添付してください。

区分	フリガナ 氏　名	続柄	生年月日	居　住	別居の場合の住所(居住地)	障がいの有無	就労先又は通学先
申請児童の世帯構成		父	年　月　日 個人番号　－　－	同・別		有・無	
		母	年　月　日 個人番号　－　－	同・別		有・無	
			年　月　日	同・別		有・無	
			年　月　日	同・別		有・無	
			年　月　日	同・別		有・無	
			年　月　日	同・別		有・無	
世帯の状況	□ひとり親世帯　(児童扶養手当又はひとり親医療：□受給中　□受給なし) □生活保護受給世帯 □障がい者(児)のいる世帯（□手帳　□特別児童扶養手当　□障害基礎年金）						

※ひとり親世帯の方で児童扶養手当又はひとり親医療を受給していない場合は、戸籍謄本等の提出をお願いする場合があります。
※障がい者(児)のいる世帯の方は手帳、特別児童扶養手当証書、年金証書等の写し等を添付してください。

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 □　小学校入学前まで
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由
	第1希望　（希望理由）
	第2希望　（希望理由）
	第3希望　（希望理由）

③保育の利用を必要とする理由等
※ 保護者の労働、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。

	続柄	必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由	父	□就労 □疾病・障がい □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □育児休業　□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))	
	母	□就労 □妊娠・出産 □疾病・障がい □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □育児休業　□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))	

希望利用曜日	利用希望時間	希望する保育必要量
□月 □火 □水 □木 □金 □土	時　分から 時　分まで	□標準時間　(最長11時間) □短時間　(最長 8時間)

※保育必要量は、保護者の就労状況等を確認した上で市が認定します。月120時間以上就労している場合でも保育短時間を希望することができます。

【添付書類】(保育を必要とする理由に応じて添付してください。)
・就労や育児休業の場合･･･就労証明書その他就労状況を確認できる書類
・妊娠・出産の場合　･･･母子健康手帳の写し
・疾病・障がいの場合　･･･疾病･看護申立書／診断書、障害者手帳等、疾病や障がいの状況を確認できる書類
・その他市長が必要と認める書類

④支給認定証の交付申請（該当する方にレ点を付けてください。）

□	支給認定証の交付を希望しません（返還不要）	交付を希望しない場合は、返還が不要な「教育・保育給付認定通知書」を送付します。
□	支給認定証の交付を希望します　(返還が必要)	交付された支給認定証は、返還するまで大切に保管する必要があります。

＊市記載欄

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　　年　月　日認定		□1号　□2号　□3号（□標　□短）

利用調整結果	入所施設(事業者)名	支給(利用)期間
可・否		自　年　月　日～ 至　年　月　日
施設区分	□認定こども園(□連　□幼(□幼 □保))　□保(□保 □幼) □地(□幼 □保)　□幼稚園　□保育□地域型(□小□家□居□事)	

※施設記載欄(施設を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	年　月　日	施設名	
担当者氏名・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			