

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育認定申請書兼保育所入

印鑑漏れにご  
注意下さい

令和〇〇年〇〇月〇〇日

保護者氏名 南木曾太郎 印

南木曾町長 殿

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育認定を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	(フリガナ) 氏名	生年月日		性別	障害者手帳、療育手 帳の有無
	ナギソ ハナコ	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	南木曾 花子	25年 12月 3日生 ※(第3子)			
	健康・発達について気になる事柄 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( ) アレルギー等 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )   食事制限 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )				
保護者 住所・連絡先	現住所	〒399-5301 南木曾町読書3668番地1			
	昨年1月1日 現在の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 町外(右記)	〒		
	未満児の入所申込みで、昨年1月1日に南木曾町内に住民票がなかった場合、 個人番号(マイナンバー)を事項「①世帯の状況」で記載してください。				
連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 *****-*****	<input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 *****-*****-*****			
認定者番号	※既に教育・保育認定を受けている場合に記入してください。				
保育の希望 の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	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(幼稚園等と併願の場合を含む) 以降の項目①~④すべて記入してください。			
	<input type="checkbox"/> 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) 以降の項目①、②、④について記入してください。(③は記入不要。)			

※「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  
※「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

記入日時点の

①世帯の状況

区分	(フリガナ) 氏名	児童と の続柄	生年月日	性別	就労先、学校・学年等	個人番号 (父母のみ)
	ナギソ タロウ	父	〇〇年〇月〇日生 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(有)〇×建設	
	南木曾 太郎					
	ハルコ 春子	母	〇〇年〇月〇日生 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	△□病院	
別居の保護者も記 入して下さい	イチロウ 一郎	兄	〇〇年〇月〇日生 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	□□小〇年	
	サンキチ 三吉	祖父	〇〇年〇月〇日生 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	<input checked="" type="checkbox"/> 男	農業	

未満児入所申込みの方で、昨年1月1日現在南木曾町に住所が無かった方は、個人番号  
(マイナンバー)を記載してください(児童の父母のみ)。※利用者負担額算定事務に使用  
します。

申込書の提出の際には確認を行うため、下記が必要になります。

- ① 本人確認資料(運転免許証・パスポートなど)
- ② マイナンバーカードまたは通知カード

例…母(父)が申込書を窓口へ提出する場合、父(母)の確認書類はコピーで結構です。

生活保

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	令和〇〇年 4月 1日 ~ <input checked="" type="checkbox"/> 就学前 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名	希望理由	事業所番号*
	第1希望 読書 保育園	家から近いため	
	第2希望 田立 保育園	母親の勤務地に近いため	
	第3希望 保育園		

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	児童との続柄	必要とする理由	具体的な状況 (勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)
	父	<input checked="" 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"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休中で保育利用中 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<b>㈲〇×建設</b> 午前8時30分～午後5時30分 1ヶ月:20日
	母	<input checked="" 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"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休中で保育利用中 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<b>△〇〇病院</b> 午前9時00分～午後4時00分 1ヶ月:20日
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	月曜日から 金曜日まで		8時30分 から 16時30分 まで
保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間希望（1日11時間まで） <input checked="" type="checkbox"/> 保育短時間希望（1日8時間まで）		

④税情報等の提供及び教育・保育認定に関する審査結果についての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育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すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特設等に対して提示することに同意します。

教育・保育認定に関する審査結果について、申請が集中し審査に時間を要する時期は、申えて結果の通知を受けることに同意します。

保護者氏名 南木 曾太郎 印

印鑑漏れにご注意下さい

【記入はここまで】

※町記載欄

受付年月日	令和 年 月 日	
認定の可否	認定者番号	認定区分等
<input type="checkbox"/> 可（令和 年 月 日認定） <input type="checkbox"/> 否（理由 )		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号（ <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短） <input type="checkbox"/> 3号（ <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短）
認定（入所）の可否		認定（利用）期間
<input type="checkbox"/> 可（ <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） <input type="checkbox"/> 否（理由 )		自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
入所施設（事業者）名		
<input type="checkbox"/> 読書保育園 <input type="checkbox"/> 蘭保育園 <input type="checkbox"/> 田立保育園		
<input type="checkbox"/> 認定こども園（ <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保） <input type="checkbox"/> 保（ <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼） <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		