

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所申込書

年 月 日

保護者氏名 _____ 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
			□平成 □令和 年 月 日 ※(第 子)	□男 □女	□有 □無
	健康・発達について気になる事柄 □無 □有 ()				
	アレルギー等 □無 □有 ()		食事制限 □無 □有 ()		
保 護 者 住所・連絡先	現 住 所	〒			
	現在の住所	□同上 □町外(右記)	〒		
	未満児の入所申込みで、昨年の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	□自宅 □父携帯 □母携帯 — —		□自宅 □父携帯 □母携帯 — —		
認定者番号	※既に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	□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。				
	□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、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。
 ※「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(別居の保護者を含む。)

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)
児童の世帯員			□大正 □昭和 □平成 □令和 年 月 日	□男 □女		
			□大正 □昭和 □平成 □令和 年 月 日	□男 □女		
			□大正 □昭和 □平成 □令和 年 月 日	□男 □女		
			□大正 □昭和 □平成 □令和 年 月 日	□男 □女		
			□大正 □昭和 □平成 □令和 年 月 日	□男 □女		
			□大正 □昭和 □平成 □令和 年 月 日	□男 □女		
生活保護の適用の有無		□適用無し □適用有り(年 月 日保護開始)				

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 ~	<input type="checkbox"/> 就学前 <input type="checkbox"/> 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 保育園		
	第2希望 保育園		
	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)
		<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"/> 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()	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	曜日から	曜日まで	時 分 から 時 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 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、特定教育・保育施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、申請後30日を超えて結果の通知を受けることに同意します。

保護者氏名

印

-----【記入はここまで】-----

※町記載欄

受付年月日	年 月 日	
認定の可否	認定者番号	認定区分等
<input type="checkbox"/> 可（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		