様式第１号（第２条関係）

子どものための教育・保育給付支給認定申請書

三春町長　様

次のとおり、支給認定を申請します。

なお、町長が支給認定に必要な世帯員全員の市町村民税情報・世帯情報を利用すること、決定した利用者負担額の特定教育・保育施設等に提示することに同意します。

※支給認定証の交付を希望する方は次の箇所にチェック☑してください。

→　□　支給認定証の交付を希望する。

　 令和　　　年 　　月 　　日

１．申請者・申請児童

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保護者 | 　　 | 印 | 電話番号 | 自宅 |  |
| 父 |  |
| 母 |  |
| 住　　所 | 〒 | 令和６年１月１日現在の住所地 |
|  |
| 申請児童 | 　　 |  | 性 別 | 　 □　男 ・ □　女  |
| 生年月日 | 平成　　年　 月　 日令和　　　（満　　歳） |
| 住　　所 | ※保護者と異なる場合のみ　　〒電話番号 |
| 保護者との続柄 |  | 障がい者手帳の有無 | □　有　　・　　□　無 |
| アレルギー情報 | 　□　無　・　□　有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他特記事項 | 　□　無　・　□　有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 世帯児童の状況 | 小学校３年生までのお子さんの人数 | 人 | 申請児童 | 人目 |
| 小学校就学前のお子さんの人数 | 人 | 申請児童 | 人目 |
| １８歳以下のお子さんの人数 | 人 | 申請児童 | 人目 |

２．世帯の状況　※父母及び同居している全ての世帯員を記入（記載欄が足りない場合は、欄外に記入）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 　　 | 児童との続柄 | 生年月日 | 年齢 | 勤務先又は学校名・学年 | 児童との居住 | 備　考 |
| 申請児童を除く世帯員 |  | 父 | 年 月 日 |  |  | 同居別居 |  |
|  | 母 | 年 月 日 |  |  | 同居別居 |  |
|  |  | 年 月 日 |  |  | 同居別居 |  |
|  |  | 年 月 日 |  |  | 同居別居 |  |
|  |  | 年 月 日 |  |  | 同居別居 |  |
| 父母が児童と別居の場合 | 住民票上の住所 |  |
| 実際の居住地 |  |
| 生活保護の適用状況 | 　□　適用なし　　□適用あり（　　　年　　月　　日開始） |
| ひとり親世帯、障がい者のいる世帯及びそれに類する状況にある場合の理由 | 　□　離別　□　死別　□　未婚　□　障がい　□　その他（　　　） |

（以下裏面）

３．希望認定区分

|  |  |
| --- | --- |
| □１号認定 | ※満３歳以上の児童で、幼稚園等での教育を希望 |
| □２号認定 | ※満３歳以上の児童で、保育所等での保育を希望 |
| □３号認定 | ※満３歳未満の児童で、保育所等での保育を希望 |

４．認定区分別の希望内容

①１号認定を希望される方

|  |  |
| --- | --- |
| 利用を希望する期間 | 　 年　　 月　　日から　　　年　　 月　　日まで・就学前まで |
| 利用（内定）施設名 |  | 所在市町村 |  |

②２，３号認定を希望される方

|  |  |
| --- | --- |
| 利用を希望する期間 | 　　　年　 　月　　日から　　　年　 　月　 日まで・就学前まで |
| 希望する利用曜日・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 |
| □保育標準時間利用を希望（１日１１時間まで） | ※利用時間区分は、支給認定基準に基づき、保護者の就労状況等から最終的に三春町長が決定しますので、希望とは異なる場合があることを、あらかじめご了承ください。 |
| □保育短時間利用を希望（１日８時間まで） |
| 入所希望施設 | 第１希望 |  | ※希望施設に必ず入所できるとは限りませんので、第３希望まで記載してください。利用調整は、世帯状況等により審査し、後日お知らせします。 |
| 第２希望 |  |
| 第３希望 |  |

５．保育の利用を必要とする事由（２，３号認定を希望される方）

①父親の状況（以下のいずれか一つを選択し、記入してください）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 就労 | 事業所名 |  | 雇用形態 |  |
| 勤務年月日 | 　　 　　　年　 月　 日　　□勤務　　□勤務予定 |
| 勤務日数 | □月・□週　　日勤務 | 勤務時間 | 　　時　　分～　 時　 分 |
| ２ | 就学 | 就学先 |  | 卒業予定 | 　 　　 年　 月　 日 |
| 通学先住所 |  | 通学日数 | □月　・□週　　日通学 |
| ３ | 求職中 | 就労予定申立書のとおり |
| ４ | 疾病障がい | □　診断書 |
| □　（　　　　　　　）手帳　写しのとおり |
| ５ | 看護等 | □家庭内・□家庭外（週　日・ 時間） | 看護対象者 |  |

②母親の状況（以下のいずれか一つを選択し、記入してください）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 就労 | 事業所名 |  | 雇用形態 |  |
| 勤務年月日 | 　　 　　　　年　 月　 日　　□勤務　　□勤務予定 |
| 勤務日数 | □月・□週　　日勤務 | 勤務時間 | 　 時　 分～　 時　 分 |
| ２ | 就学 | 就学先 |  | 卒業予定 | 　 　　年　 月　 日 |
| 通学先住所 |  | 通学日数 | □月　・□週　　日通学 |
| ３ | 求職中 | 就労予定申立書のとおり |
| ４ | 疾病障がい | □　診断書 |
| □　（　　　　　　　）手帳　写しのとおり |
| ５ | 看護等 | □家庭内・□家庭外（週　日・ 時間） | 看護対象者 |  |
| ６ | 妊娠出産 | 出産（予定）日　　令和　　　年　　　月　　　日 |
| □診断書・□母子手帳写し〔表紙・出産（予定）日が確認できるページ〕 |

※記載していただいた個人情報は、施設入所に係る目的以外では使用いたしません。