

教育・保育給付認定・変更申請書 兼 保育の利用申込書

基山町長様

保護者住所
保護者氏名
電話番号

【申請にあたって同意していただく事項】

・子ども・子育て支援法第16条の規定に基づき、施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定の審査に必要な申請者の市町村民税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧することがあります。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します。

・新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第20条第6号の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。

以上のことに同意し、次のとおり、教育・保育給付認定を申請します。また、保育の利用を申し込みます。

申請に係る小学校 就学前子ども	フリガナ		生年月日	性 別	保護者との続柄	備 考
	氏 名		年 月 日	男 ・ 女		歳児
個人番号 (マイナンバー)			認定者番号	※既に支給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	☐ 2号認定を申請する。 ☐ 3号認定を申請する。	: 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。）			障害者手帳、療育手帳の有無
	無	☐ 1号認定を申請する。	: 幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等との併願の場合を除く。）			有 ・ 無

※「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。
※「保育の希望」が「有」の場合は①～③に、「無」の場合は①、②に必要事項を記入してください。

① 世帯の状況

区分	フリガナ	児童との続柄	生年月日	性別	個人番号 (マイナンバー)	職業等 (勤務先)	備考
	氏 名						
申請児以外の同居家族			年 月 日	男・女			
			年 月 日	男・女			
			年 月 日	男・女			
			年 月 日	男・女			
			年 月 日	男・女			
			年 月 日	男・女			
			年 月 日	男・女			
生活保護の適用の有無			☐ 適用なし ☐ 適用あり（ 年 月 日保護開始）				
家庭の状況			☐ ひとり親家庭 ☐ 在宅障がい児(者)のいる世帯 ☐ その他（ ）				
緊急時の連絡先			父 — —		母 — —		

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 ☐ 小学校就学前まで ☐ 年 月 日まで	
利用を希望する施設（事業者）	第1希望	第4希望
	第2希望	第5希望
	第3希望	第6希望

※保育の利用を必要とされる方は、裏面ももれなく記入してください。

(裏面)

③ 保育の利用を必要とする理由等（※保育を希望した場合に記入）

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		備 考
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 下の子の育児休業 ☐ その他（具体的な状況）		
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 下の子の育児休業 ☐ その他（具体的な状況）		
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 下の子の育児休業 ☐ その他（具体的な状況）		
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 下の子の育児休業 ☐ その他（具体的な状況）		
保育の利用を希望する時間等		利用する曜日	利用する時間	
		☐ 平日 （ 曜日から 曜日まで）	時 分から 時 分まで	
		☐ 土曜日	時 分から 時 分まで	
短時間保育の希望		☐ 短時間保育を希望する（各保育所が設置する開所時間内の8時間）		

※ 町記載欄

受付日	年 月 日	
認定の可否	認定番号	認定区分
可 ・ 否 （理由） 年 月 日認定		☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 （ ☐ 標 ☐ 短）
支給（入所）の可否		支給（利用）期間
可 ・ 否 （理由） （ ☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型）		自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設（事業者名）		
☐ 認定こども園 （ ☐ 連 ☐ 幼 ☐ 保 ☐ 地） ☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ 地域型 （ ☐ 小 ☐ 家 ☐ 居 ☐ 事）		
備 考		

※ 施設記載欄（施設（事業者）を經由して基山町に提出する場合）

受付日	年 月 日		
施設（事業者）名	（事業所番号：）		
担当者氏名・連絡先	（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 承諾内定] ） ・ 無		
備 考			