

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書

教育・保育給付認定(新規・提出日を記入してください。)

教育・保育給付認定申請内容(変更・法第22条)届

|    |  |
|----|--|
| 区分 | <input checked="" type="checkbox"/> 新規 |
|    | <input type="checkbox"/> 変更            |
|    | <input type="checkbox"/> 再交付           |

新城市長様

令和5年10月〇〇日

現住所 近隣市新城一丁目1-100

R6.4.1時点での住所予定地を記入してください。引っ越しは決まっているが住所が未定の場合は「未定」と記入してください。

R6.4.1時点住所(予定) ※現住所と変わる場合のみ記入してください。  
新城市 宇東入船115

氏名 新城 太郎 (電話)

・「保護者」は生計の主たる方を記入ください。

(現住所と変わらない場合は記入する必要はありません。)

|             |  |                                   |                                |   |   |
|-------------|--|-----------------------------------|--------------------------------|---|---|
| 児童氏名等       | (ふりがな)しんしろ はなこ<br><b>新城 花子</b>   | 生年月日<br>平成・令和<br><b>3年3月30</b> 日生 | 学齢<br>R6.4.1の年齢<br><b>3</b> 歳児 | 性別<br>男・ <input checked="" type="radio"/> 女 | 障害手帳の有無<br><input checked="" type="radio"/> 有・無 |
|             | 個人番号(マイナンバー)<br><b>012345678901</b>  |                                   | 保護者との続柄<br><b>長女</b>           |   |   |
| 認定者番号       | 記入不要です ※既に保育給付認定済みの場合は記入不要です   |                                   |                                |   |   |
| 認定の種類       | <input type="checkbox"/> 1号認定 (3歳以上児で家庭保育が可能な場合)<br><input checked="" type="checkbox"/> <b>2号認定</b> (3歳以上児で家庭保育が困難な場合)<br><input type="checkbox"/> 3号認定 (3歳未満児で家庭での保育が困難な場合) |                                   |                                |   |   |
| 支給認定証の交付の希望 | <input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない  |                                   |                                |   |   |

要件にあてはまるいずれか1つにチェックしてください。※申請通りに認定されるとは限りませんのでご了承ください。

希望するにをいれてください。

| 区分      | 氏名   | 児童との続柄 | 保護者(父・母 または養育者)のマイナンバーを必ず記入してください。 | 職業   | 学校           | 障害手帳   |   |
|---------|--|--------|------------------------------------|--|--------------|--|---|
| 児童      | (ふりがな)しんしろ たらう<br><b>新城 太郎 (単身赴任)</b>                              | 父      | <b>S60・5・5</b>                     | <input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女        | 789012       | 会社員  | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし<br>(療育手帳B) |
|         | (ふりがな)しんしろ さくらこ<br><b>新城 桜子</b>                                    | 母      | <b>S60・5・5</b>                     | 男・ <input checked="" type="radio"/> 女                              | 234567890123 | パート  | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし<br>( )     |
|         | (ふりがな)しんしろ たらう<br><b>新城 太郎</b>                                     | 兄      | <b>H25・5・5</b>                     | <input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女        |              | 小学校<br>〇年生   | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし<br>( )     |
|         | (ふりがな)しんしろ たらう<br><b>新城 太郎</b>                                     | 祖父     | <b>S30・5・5</b>                     | <input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女        |              | 会社員  | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし<br>( )     |
|         | (ふりがな)しんしろ たらう<br><b>新城 太郎</b>                                     | 祖母     | <b>S30・5・5</b>                     | 男・ <input checked="" type="radio"/> 女                              |              | なし   | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし<br>( )     |
|         |  |        |                                    |  |              | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし<br>( ) |   |
| 生活保護の適用 | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし |        | 里親制度の適用                            | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし |              | ひとり親手当の該当  | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし            |

障害手帳をお持ちの場合、または特別児童扶養手当受給中の場合はありにをいれてください。

単身赴任・下宿等で同居していない場合も、父・母・生計同一の兄弟姉妹は記入してください。

R5.4.1時点での職業、学校名を記入してください。

②入園を希望する期間、保育時間 ひとり親手当を受給している方は、ありにをいれてください。

|      |  |   |  |
|------|--|---|--|
| 期間   | 西暦 <b>2024</b> 年 <b>4</b> 月 <b>1</b> 日から | <input checked="" type="checkbox"/> 就学まで<br><input type="checkbox"/> 西暦 | 3歳未満児は最長で2025年3月31日です。                     |
| 保育時間 | 平日 午前 <b>7時30分</b> ・8時30分 から 午後 3時       |   |  |
| 施設名  | 第1希望: <b>新城こども園</b>                      | 第2希望: <b>城北こども園</b> (希望理由) <b>自宅から近い</b>                                | 第3希望: <b>千郷西こども園</b> (希望理由) <b>勤務先から近い</b> |

こちらに記入頂いた保育時間と就業時間等に矛盾がある場合は、実態を確認させて頂いたうえで決定します。また、変更になった場合は必ずこども未来課へお申し出ください。

③父母の状況（当てはまる箇所すべてに☑をいれてください。）

|  |   |  |                                  |                                 |
|--|---|--|----------------------------------|---------------------------------|
| 父親の状況                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 外勤・内職 | <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 | <input type="checkbox"/> 非常勤     | <input type="checkbox"/> 内職     |
|  | <input type="checkbox"/> 自営業・農業           | <input type="checkbox"/> 事業主           | <input type="checkbox"/> 専従者     |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 傷病               | <input type="checkbox"/> 入院            | <input type="checkbox"/> 自宅      |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 心身障害             | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳       |                                  |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 看護・介護            | <input type="checkbox"/> 看護（続柄：        |                                  |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> その他              | <input type="checkbox"/> 罹災            | <input type="checkbox"/> 就学      |                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 不在 | <input checked="" type="checkbox"/> 別居    | <input type="checkbox"/>               |                                  |                                 |
| 添付書類                                   | <input checked="" type="checkbox"/> 完備    | <input type="checkbox"/> 不備            |                                  |                                 |
| 母親の状況                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 外勤・内職 | <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 | <input type="checkbox"/> 非常勤     | <input type="checkbox"/> 内職     |
|  | <input type="checkbox"/> 自営業・農業           | <input type="checkbox"/> 事業主           | <input type="checkbox"/> 専従者     |                                 |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠・出産 | <input type="checkbox"/> 入院            | <input type="checkbox"/> 自宅安静    | <input type="checkbox"/> 通院     |
|  | <input type="checkbox"/> 傷病               | <input type="checkbox"/> 入院            | <input type="checkbox"/> 自宅安静    | <input type="checkbox"/> 通院     |
|  | <input type="checkbox"/> 心身障害             | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳       | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> 療育手帳   |
|  | <input type="checkbox"/> 看護・介護            | <input type="checkbox"/> 看護（続柄：        | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> 介護（続柄： |
|  | <input type="checkbox"/> その他              | <input type="checkbox"/> 罹災            | <input type="checkbox"/> 就学      | <input type="checkbox"/> 就労予定   |
|  | <input type="checkbox"/> 不在               | <input type="checkbox"/> 別居            | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>        |
| 添付書類                                   | <input type="checkbox"/> 完備               | <input checked="" type="checkbox"/> 不備 | 理由： <b>就労証明書をまだ勤務先からもらっていない為</b> |                                 |

《添付書類》  
**【外勤・内職・自営業・農業】就労証明書**  
**【妊娠・出産】母子手帳のコピー**  
 （表紙と分娩予定日のページ）  
 ※その他 入園要件・添付書類については  
 「こども園入園申込書類の記入方法及び必要書類」を  
 ご覧ください。

④税情報等の提供に当たっての署名欄

市が保育の認定に必要な市民税の情報（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保育料（利用者負担額）について、入園するこども園等へ提示することに同意します。

保護者氏名 **新城 太郎**

※市記載欄

|  |  |
|--|--|
| 受付年月日  | 年 月 日  |
| 認定の可否  | 認定者番号  |
| <input type="checkbox"/> 可 年 月 日認定   | <input type="checkbox"/> 1号認定  |
| <input type="checkbox"/> 否 理由：   | <input type="checkbox"/> 2号認定 [ <input type="checkbox"/> 短時間 <input type="checkbox"/> 標準 ] |
| 入園（支給）の可否  | <input type="checkbox"/> 3号認定 [ <input type="checkbox"/> 短時間 <input type="checkbox"/> 標準 ] |
| <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 ]   | 利用（支給）期間   |
| <input type="checkbox"/> 否 理由：   | 自 年 月 日  |
| 類型   | 至 年 月 日  |
| <input type="checkbox"/> 認定こども園 [ <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼（幼・保） <input type="checkbox"/> 保（幼・保） <input type="checkbox"/> 地（幼・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   |  |

※施設記載欄（施設（事業者）を經由して市に提出する場合）

|           |   |
|-----------|---|
| 受付年月日     | 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） （連絡先） - -   |
| 契約（内定）の有無 | <input type="checkbox"/> あり [ <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 内定 年 月 日 ] <input type="checkbox"/> なし |