

令和5年度 教育・保育給付認定申請書兼施設利用申込書（保育児童台帳）
大船渡市長 様

(誓約) 下記のこと同意の上、子ども・子育て支援法に基づく教育・保育給付認定を申請するとともに、施設等の利用について、関係書類を添えて申し込みます。
・市が教育・保育給付認定及び利用に必要な市町村民税額（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧すること。
・当申込書（添付書類を含む。）に記載された事項及びその情報に基づき決定した利用者負担額、階層区分、副食費徴収免除の有無について、保育所等に対して情報を提供すること。

申込区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続(同施設) <input type="checkbox"/> 継続(転園)	申請日	令和 年 月 日
児童	ふりがな	性別	生年月日
	氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成 年 月 日 令和 年 月 日
	個人番号		年齢 歳 (4月1日現在)
			第3子以降の児童である <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当

保護者(申請者)	ふりがな	電話番号	優先1	-	-	【 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()】
	氏名		優先2	-	-	【 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()】
	現住所	〒 大船渡市	優先3	-	-	【 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()】
	令和4年1月1日現在の居住市町村名	父： <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外(市・区・町・村) / 母： <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外(市・区・町・村)				
	令和5年1月1日現在の居住市町村名	父： <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外(市・区・町・村) / 母： <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外(市・区・町・村)				

利用を希望する期間	令和 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> その他(令和 年 月 日まで)
保育の希望	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ※保育の利用を希望する場合は、裏面もご記入をお願いします。	
利用を希望する施設名	施設名	希望理由
	第1希望	
	第2希望	
	第3希望	

児童の世帯員	氏名 (申込児童は記入不要)	児童との続柄	生年月日	年齢 (4.1 現在)	職業又は学校名等 個人番号	備考
				T S H R . .	歳	
			T S H R . .	歳		
			T S H R . .	歳		
			T S H R . .	歳		
			T S H R . .	歳		

ひとり親家庭の適用 なし あり → 離婚 死別 その他() 生活保護の適用 なし あり

世帯内の障がい者 なし あり(氏名:) → 身体・精神障害者手帳 療育手帳 特別児童扶養手当 障害基礎年金

※児童の世帯員には、世帯分離をしている同居者、別居している申込児童の兄弟姉妹(例：大学生の兄等)も記入してください(記入欄が足りない場合は申込書をもう一枚利用してください)。
※支給認定証の交付を希望する場合は、右の□に✓を記入してください。 支給認定証の交付を希望する

児童との続柄	保育の利用を必要とする理由	備考
父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 親族介護 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 親族介護 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

希望する利用時間	利用曜日		利用時間		
	曜日から	曜日まで	:	から	: まで
保育の必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間【原則8時間(最大11時間)】 <input type="checkbox"/> 保育短時間【最大8時間】				

※保育標準時間を選択した場合でも、保護者の就労状況等により保育短時間認定となる場合があります。
 ※保育の利用を必要とする理由が「求職活動」の場合は保育短時間認定となります。

-----【 これより下欄は記入する必要はありません 】-----

*市記載欄

認定の可否		認定者番号	認定区分等
可・否 ※ 否とする理由： 年 月 日認定			<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 (<input type="checkbox"/> 標準時間) <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 短時間)
支給(入所)の可否		支給(利用)期間	
可・否 ※ 否とする理由： 【 <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 】		年 月 日 ~ 年 月 日	
入所施設名	市 受 付 印		
備考			

*施設記載欄(施設を経由して市に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
-------	-------

施設名	(事業者番号：)
担当者氏名	【担当者】
連絡先	【連絡先】
入所契約の有無	<input type="checkbox"/> あり(契約・内定 / 年 月 日付) <input type="checkbox"/> なし
備考	