

## 教育・保育給付認定（変更）申請書

（施設型給付費・地域型保育給付費等）

年 月 日

|                         |
|-------------------------|
| 申請者(保護者) 住 所 <u>益田市</u> |
| 氏 名 _____ ㊟             |
| 連絡先 <u>自宅・携帯</u>        |

益田市長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。また、益田市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付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や、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。

| ふりがな         | 生 年 月 日   | 性別          | 続柄                            | 障害者手帳等の有無   |                    |
|--------------|---|-------------|-------------------------------|-------------|--------------------|
| 申請に係る<br>児童名 | 年 月 日   | 男<br>・<br>女 |                               | 有<br>・<br>無 | 身体 ・ 療育<br>精神 ・ 特児 |
| 個人番号         | 教育・保育<br>給付認定番号   |             | ※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入して下さい。 |             |                    |
| 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） ⇒裏面の記入も必要です。<br>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） |             |                               |             |                    |

※「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。（以下同じ）  
 ※「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は、①、②に必要事項を記入してください。

①世帯の状況 ※下記の世帯構成における①に記載する方については、世帯を代表する保護者を記入すること。

| 区分         | (ふりがな)<br>氏 名 | 児童との続柄 | 生年月日                                     | 勤務先・学校名等 | 個人番号 |
|------------|---------------|--------|--|----------|------|
| 児童の世帯構成    | ①             |        | 明・大・昭・平・令<br>年 月 日                       |          |      |
|            | ②             |        | 明・大・昭・平・令<br>年 月 日                       |          |      |
|            | ③             |        | 明・大・昭・平・令<br>年 月 日                       |          |      |
|            | ④             |        | 明・大・昭・平・令<br>年 月 日                       |          |      |
|            | ⑤             |        | 明・大・昭・平・令<br>年 月 日                       |          |      |
|            | ⑥             |        | 明・大・昭・平・令<br>年 月 日                       |          |      |
|            | ⑦             |        | 明・大・昭・平・令<br>年 月 日                       |          |      |
| 生活保護の適用の有無 |               | 有・無    | 年 月 日 保護開始                               |          |      |
| ひとり親世帯の状況  |               | 有・無    | □離婚 □未婚 □離婚調停中 □死亡 □その他（ ）               |          |      |
| 世帯員の障がいの有無 |               | 有・無    | ( 氏名： )<br>( 手帳等の種類： 身体 ・ 療育 ・ 精神 ・ 特児 ) |          |      |

※児童本人または世帯員に障害者手帳等がある場合には、その写しを添付してください。

②利用を希望する施設（事業者）名、希望する期間

| 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                    | (希望理由) |        |  |
|                 | 第2希望                    | (希望理由) |        |  |
|                 | 第3希望                    | (希望理由) |        |  |
| 利用を希望する期間       | 年 月 日 から 年 月 日 ・ 就学前 まで |        |        |  |

※以下、保育の希望の有無で「有」を選択した場合のみ記入してください。（幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。）

③施設等の利用希望時間

|   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 保育短時間利用（8時間まで） | <input type="checkbox"/> 保育標準時間利用（11時間まで） |
|---|---|

④保育の利用を必要とする理由等

※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入してください。

|               | 続柄   | 必要とする理由   | 備考                  |
|---------------|--|---|---------------------|
| 保育の利用を必要とする理由 | <input type="checkbox"/> 父<br><input type="checkbox"/> 母<br><input type="checkbox"/> 祖父<br><input type="checkbox"/> 祖母<br><input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動<br><input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（<br>（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"/> 父<br><input type="checkbox"/> 母<br><input type="checkbox"/> 祖父<br><input type="checkbox"/> 祖母<br><input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動<br><input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（<br>（具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）） |                     |
| 希望する利用時間      | 利用曜日<br>月・火・水・木・金・土  |   | 利用時間<br>時 分から 時 分まで |

⑤保育短時間に係る利用時間帯を超えて施設を利用せざるを得ない理由があるとき

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1か月の就労時間が120時間に満たないが、1日の就労時間が8時間以上となるような就労を常態としているため。  |
| <input type="checkbox"/> | 1日の就労時間は8時間未満だが、勤務時間帯の関係で、状態として、短時間利用では延長保育が発生してしまうため。 |
| <input type="checkbox"/> | その他  |

※益田市記載欄（記入する必要はありません。）

|   |             |   |
|---|-------------|---|
| 認定の可否   | 教育・保育給付認定番号 | 認定区分等   |
| 可・否（否とする理由）<br>年 月 日認定  |             | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号<br>（ <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短） |
| 認定（入所）の可否   | 認定(利用)期間    |   |
| 可・否（否とする理由）<br>〔 <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 〕  | 自           | 年 月 日<br>至 年 月 日  |
| 入所施設（事業者）名  |             |   |
| 〔 <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））<br><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   |             |   |

（裏面）