# 施設型給付費・地域型保育給付費等　教育・保育給付認定（変更）申請書

令和　　年　　月　　日

滝沢市長　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。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 保護者氏名 | ふりがな<br>氏　　名 | 連絡先 | －　　－<br>父携帯　　母携帯　　自宅 |
| | | | |
| 同意欄 | 滝沢市が施設型給付費・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、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することに同意します。また、認定事務及び利用調整事務が集中し、審査に時間を要する場合は、30日間を超えて結果の通知を受け取ることに同意します。 | チェック | □ |
| 住所 | 滝沢市 | | |
| □令和８年<br>□令和９年<br>1月1日現在の住所 | 滝沢市内・滝沢市外 | ※滝沢市外の場合　　都・道・府・県　　市・町・村 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 申請に係る小学校就学前子ども | ふりがな<br>氏　　名 | 生年月日・年齢 | 性別 | 障害者手帳の有無 |
| | | 令和　　年　月　日生<br>（　　歳） | 男・女 | 有・無 |

| | |
|---|---|
| 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） |
| | 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。（以下同じ）
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。
・「有」を〇で囲んだ場合は①～③に、「無」を〇で囲んだ場合は①～②に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況　（同居家族全員）　　**※保育所等の申込と同時申請の場合は記入不要です。**

| 区分 | ふりがな<br>氏　　名 | 児童との続柄 | 生年月日 | 性別 | 勤務先・学校・幼稚園・保育所等の名称 | 障害者手帳等の有無 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 児童の世帯員 | 2 | 父 | SH　年　月　日生 | 男・女 | | 有・無 |
| | 3 | 母 | SH　年　月　日生 | 男・女 | | 有・無 |
| | 4 | | TS<br>HR　年　月　日生 | 男・女 | | 有・無 |
| | 5 | | TS<br>HR　年　月　日生 | 男・女 | | 有・無 |
| | 6 | | TS<br>HR　年　月　日生 | 男・女 | | 有・無 |
| | 7 | | TS<br>HR　年　月　日生 | 男・女 | | 有・無 |
| | 8 | | TS<br>HR　年　月　日生 | 男・女 | | 有・無 |
| 生活保護の適用の有無 | 適用なし　・　適用有り（H・R　　年　　月　　日保護開始） | | | | | |
| 家　庭　の　状　況 | □ひとり親家庭　　・　　□左記以外 | | | | | |

（表面）

②利用を希望する期間、施設名　　**※保育所等の申込と同時申請の場合は記入不要です。**

| 利用を希望する期間 | 令和　　年　　月　　日から　　令和　　年　　月　　日まで<br>就　学　前　ま　で | |
|---|---|---|
| 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)1. 自宅から近いから　2. 兄弟が入所しているから<br>3. その他(　　) | |
| | 第２希望　　(希望理由)1. 自宅から近いから　2. 兄弟が入所しているから<br>3. その他(　　) | |
| | 第３希望　　(希望理由)1. 自宅から近いから　2. 兄弟が入所しているから<br>3. その他(　　) | |

○「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。*印の欄は市記載欄ですので、記入する必要はありません。
○字は楷書ではっきりと書いて下さい。

③保育の利用を必要とする理由等

※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に記入して下さい。

| 保護者の続柄 | | 父 | 母 |
|---|---|---|---|
| 保育が必要な理由 | | □就労 □妊娠･出産 □疾病･障がい<br>□介護等 □求職等 □就学等 □その他<br>(　　) | □就労 □妊娠･出産 □疾病･障がい<br>□介護等 □求職等 □就学等 □その他<br>(　　) |
| **「保育が必要な事由」に該当する箇所の具体的な状況を記入してください。** | | | |
| 就労の状況 | 形態 | □常勤　□非常勤　□自営　□就労予定 | □常勤　□非常勤　□自営　□就労予定 |
| | 場所 | □自宅　　□自宅外 | □自宅　　□自宅外 |
| | 時間 | 主な勤務時間<br>時　分から　時　分まで<br>1か月あたり　時間 | 主な勤務時間<br>時　分から　時　分まで<br>1か月あたり　時間 |
| | 休業中の場合 | 事由(　　)<br>期間　年　月から　年　月まで | 事由(　　)<br>期間　年　月から　年　月まで |
| 月120時間未満の就労で保育標準時間を希望する場合 | | 保育標準時間が必要な理由<br>□通勤時間がかかるため<br>□勤務先のシフトのため<br>□恒常的に残業があるため<br>□その他（　　） | 保育標準時間が必要な理由<br>□通勤時間がかかるため<br>□勤務先のシフトのため<br>□恒常的に残業があるため<br>□その他（　　） |
| 求職等の状況 | | □求職中　□起業準備中<br>(具体的な活動内容　　) | □求職中　□起業準備中<br>(具体的な活動内容　　) |
| 妊娠・出産の状況 | | 出産予定日　年　月　日<br>出産後の予定(　　) | 出産予定日　年　月　日<br>出産後の予定(　　) |
| 疾病・障がいの状況 | 疾病 | 病　名(　　)<br>入院期間　年　月から　年　月まで<br>通　院　1週間に　回<br>(1回の診療時間　平均　時間) | 病　名(　　)<br>入院期間　年　月から　年　月まで<br>通　院　1週間に　回<br>(1回の診療時間　平均　時間) |
| | 障がい | □身障(　級)　□精神保健(　級)<br>□療育(A・B) | □身障(　級)　□精神保健(　級)<br>□療育(A・B) |
| 介護等の状況 | | 氏名<br>続柄<br>場所　(入院・在宅)<br>期間　年　月から　年　月まで<br>付添　1週間に　回(1回平均　時間) | 氏名<br>続柄<br>場所　(入院・在宅)<br>期間　年　月から　年　月まで<br>付添　1週間に　回(1回平均　時間) |
| 就学等の状況 | | 学校等名<br>所 在 地 | 学校等名<br>所 在 地 |

（裏面）