

2号・3号認定用

記 載 例

(表面)

令和2年11月2日

龍ヶ崎市長 様
 次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請し、かつ、保育施設の利用を申し込みます。

教育・保育給付認定申請書兼保育施設利用申込書
 (施設型給付費・地域型保育給付費)
 保護者氏名 竜崎 育男 印

捺印をお願いします。

申請に係る児童 氏名	(ふりがな) 竜崎 育男 電崎 太郎	生年月日	昭和27年 5月 5日生	性別	男	保育者手帳 有・無	有・無
保護者住所	(現住所) 龍ヶ崎市〇〇〇〇番地 市営△△住宅△△△号	(R2年1月1日時点の住所) *上記と異なる場合に記入	××市□□丁目10番100号	[父携帯]	090-〇〇〇〇-△△△△	[母携帯]	090-◆◆◆◆-××××
連絡先	[自宅]	0297-××-◆◆◆◆	[父携帯]	090-〇〇〇〇-△△△△	[母携帯]	090-◆◆◆◆-××××	

①個人情報等の提供に当たつての署名欄
 市が施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定に必要な市町村民税の情報(同居世帯情報を閲覧すること)に同意します。また、提出した申込書等に記載した事項(入居)を定め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。
 保護者氏名 竜崎 育男 印

保育施設等を通して申請する場合は
 マイナンバーの記載は不要です。

区	龍ヶ崎	町	〇〇	丁目	〇〇	番	〇〇	号	〇〇
世帯員	竜崎 育男	保護者	竜崎 太郎	生年月日	昭和27年 5月 5日生	性別	男	保育者手帳	有・無
	竜崎 育子	保護者の配偶者	竜崎 花子	生年月日	昭和21年 3月 3日生	性別	女	有・無	無
	竜崎 太郎	本人	竜崎 太郎	生年月日	昭和21年 3月 3日生	性別	男	有・無	無
	竜崎 花子	姉	竜崎 花子	生年月日	昭和21年 3月 3日生	性別	女	有・無	無
	竜崎 光子	祖母	竜崎 光子	生年月日	昭和21年 3月 3日生	性別	女	有・無	無

世帯員欄には単身赴任等で別居している場合も記入してください。また、世帯分離していても同敷地内の方は全員記入してください。

生活保護等の適用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 適用無し・ <input type="checkbox"/> 適用有り()
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外
保育を必要とする理由	(続柄) 父 (続柄) 母 <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 就学 <input checked="" 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 <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <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 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()

③利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

(裏面)

利用を希望する期間	令和 3年 4月 1日 から 令和 年 月 日 まで
希望する施設名	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前
利用を希望する時間帯	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土
保育の必要量について、「保育施設等利用のご案内」P.3を参考に該当する区分にチェックをいってください。	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間(1日11時間まで) <input type="checkbox"/> 保育短時間(1日8時間まで)
希望する施設名	☆☆☆ 保育園
	△△△ 保育園
	〇〇〇 保育園
希望する時間帯	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅・職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等入園 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 自宅・職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等入園 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 自宅・職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等入園 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 自宅・職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等入園 <input type="checkbox"/> その他()
希望する施設名	<input type="checkbox"/> 有(併願する幼稚園等) <input checked="" type="checkbox"/> 無

(※1)保育標準時間、短時間ともに延長保育を利用することが可能です。
 (※2)幼稚園等とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

以下は記入しないでください。

可・否	年月日認定	認定の可否(否とする理由)	認定者番号
可	年月日認定	支給(入所)の可否(否とする理由)	支給(利用)期間
可	年月日認定		年月日
施設(事業者)名	施設(事業者)名	施設(事業者)名	施設(事業者)名
担当者・連絡先	担当者氏名	担当者氏名	担当者氏名
備考	備考	備考	備考