様式第１号（第４条関係）

教育・保育給付認定・変更申請書

（あて先）富谷市長

Ｒ９教育・新規

以下のことに同意し、教育・保育給付認定の認定を申請します。

1　子ども・子育て支援法第１６条の規定に基づき、教育・保育給付認定の審査に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。

2　新年度４月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日にかかわらず、子ども・子育て支援法第２０条第６項の規定に基づき、最長で利用開始日の前日まで審査結果のお知らせを延期することがあります。

※油性ボールペンなど容易に消えないもので記入してください。

①申請者（児童及び保護者）

申請日	年　月　日

申請児童	フリガナ		生年月日	年齢	性別
	氏名		年　月　日	歳	男・女
申請保護者	住所	〒			
	連絡先	①	（自宅　・携帯〔　　〕・勤務先〔　　〕）		
		②	（自宅　・携帯〔　　〕・勤務先〔　　〕）		
	フリガナ		生年月日	申請児童との続柄	
	氏名		年　月　日		
認定者番号		※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。			
保育希望の有無（※１）	有　：保護者の労働又は疾病の理由により、保育所等において保育認定を受けて保育の利用を希望する場合（幼稚園などと併願の場合を含む）				
	無　：幼稚園等を教育認定を受けて利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く）				

（※１）
・「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。
・「有」を〇で囲んだ場合は、②～④に、「無」を〇で囲んだ場合は②に必要事項を記入してください。

②世帯の状況　（世帯員以外の同居者がいる場合は、同居者の方もご記入ください）

区分	フリガナ 氏名	児童との続柄	生年月日	・勤務先 ・学校名（学年） ・幼稚園、保育所名等 ※新学年を記入	前年度分（当年度分）市民税課税の有無	備考
児童世帯員			年　月　日		有・無	
			年　月　日		有・無	
			年　月　日		有・無	
			年　月　日		有・無	
			年　月　日		有・無	
			年　月　日		有・無	
			年　月　日		有・無	
生活保護の適用の有無	非該当・該当（　　年　　月　　日保護開始）					
ひとり親世帯・在宅障害児（者）の有無	非該当・該当（□ひとり親世帯等　□在宅障害児（者）のいる世帯） ※在宅障害児（者）のいる世帯は手帳等の写しを添付 （□身体障害者手帳有　□療育手帳有　□精神障害者保健福祉手帳有 □障害基礎年金受給　□特別児童扶養手当受給）					

③利用を希望する期間、希望する施設（保育所・園）名

利用を希望する期間	開始日：　　年　　月　　日	終了日：　　年　　月　　日

		施設（事業所）名・希望理由	事業所番号＊
利用を希望する施設（事業者）名	第１希望	（希望理由）	
	第２希望	（希望理由）	
	第３希望	（希望理由）	

・＊印の欄は市町村の記載欄ですので、記入する必要はありません。

（裏面あり）

以下は、表面で「保育の希望」を**有**を選択した方のみの記入となります。

④保育を必要とする理由等

	続柄	必要とする理由	備考
保育を必要とする理由		□就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧 □求職活動　□就学 □その他 （　　）	
		□就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧 □求職活動　□就学 □その他 （　　）	

利用内容	利用曜日（希望する曜日に○）	利用時間（希望する保育必要量に○）	
	月　火　水　木　金　土	時から　時まで	標準時間・短時間

＊施設記載欄（施設（事業者）を経由して市町村に提出する場合

受付年月日	年　月　日

施設（事業者）名	（事業者番号：　）
担当者氏名連絡先	（担当者） （連絡先）
入所契約（内定）の有無	有（契約・内定（　年　月　日契約内定））・　無
備考	

＊市町村記載欄

受付年月日	年　月　日

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		□１号　□２号　□３号 （□標準　□短）
支給（入所）の可否		**支給（利用）期間**
可・否 （否とする理由） 〔 □施設型　□地域型　□特殊施設型　□特殊地域型 〕		自　年　月　日 至　年　月　日
入所施設〔事業所）名		
□認定こども園　（□連　□幼（□幼　□保）　□保（□保　□幼）　□地（□幼　□保）		
備　考		

（裏面）