**教育・保育給付認定申請書 兼 施設利用申込書**

令和２年度（表面）

【申請者情報】

令和　 　年　　　月　　　日

提出先　大館市長

　次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る認定及び施設利用を申請します。

　また、大館市が同給付費の認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額及び認定の内容について、特定教育・保育施設等に対して提示すること、内定時に必要情報を内定施設へ提供することに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住 所 |  | |
| 平成3１年1月1日時点の住所  ※9月以降の申込は令和２年１月１日時点 | | （父） 大館市内 大館市外( ) |
| （母） 大館市内 大館市外( ) |
| 氏 名 | 印 | |
| ※支給認定証の交付が不要な場合はチェックしてください。【】 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入園希望児童 | フリガナ  氏　　名 | | | 生 年 月 日 | | | 性 別 | **※市記入欄**  (令和２年4月1日時点)  　　　　　歳児 |
|  | | | 平成  令和 | 年　　　月　　　日 | | 男　 女 |
|  | | |
| 障害にかかる資格の有無 | | 無 有 | 障害者手帳　療育手帳　特別児童扶養手当証書 | | | | |
| 慢性的な疾患等の有無 | | 無 有 | ※保育所等で生活する上で、特別な配慮が必要ですか。  必要なし 必要あり（　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　） | | | | |
| 発達の遅れや気になる点の有無 | | 無 有 | 具体的な状況（　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　 　 　　 　　　　 ） | | | | |
| 相談等をしている施設（　　　　　　　 　　 　　　　　　　　　　　　 　　　 　　 ） | | | | |
| 保護者連絡先 | | 父携帯　母携帯　自宅　その他(　　　　　　　　)　[　　　　　　　　（　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　] | | | | | | |
| **※日中連絡可能な番号** | | 父携帯　母携帯　自宅　その他(　　　　　　　　)　[　　　　　　　　（　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　] | | | | | | |
| 支給認定申請状況 | | 新規申請　　認定済（支給認定番号[ 　　　　　 　　　　]※既に認定証をお持ちのかた） | | | | | | |
| 施設申込区分 | | 新規申込　　転園希望　　卒園　　転入予定　　その他（　　　　 　　　　　　　　　　　　 　　　 　） | | | | | | |
| ※現在、保育施設を利用しているかた 現在入所中の施設名： | | | | | | |
| 希望利用期間 | | 令和　　　　年　　　　月　　　　日　から　就学まで ／　令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日　まで | | | | | | |
| **※育児休業取得中で、復職予定として申込するかたは、次を確認し「✓」してください。**  入園が決定した場合は、**入園月の翌月１日までに復職**すること、また、復職しない場合は、**入園が取消となること**を了承済みです。 | | | | | | |
| 教育認定 | 入所施設 |  | | | | | **※入園決定通知の写しを添付してください。** | |
| 施設等利用  給付認定 | 希望する・・・施設等利用給付認定申請書及び就労証明書等の提出が必要です。  希望しない | | | | | | |
| 保育認定 | 希望保育時間 | 標準時間（一日最大11時間まで）  短時間（一日最大　8　時間まで）　※求職活動のかたは「短時間」の利用のみになります。 | | | | | | |
| 第 １ 希望 |  | | | | **※きょうだい同時申込のかたは「✓」してください。** | | |
| 第 ２ 希望 |  | | | | （希望順位が低くても）**同じ施設の入所を優先** | | |
| 第 ３ 希望 |  | | | | (きょうだい別の園でも)**希望順位の高い施設の入所を優先** | | |

① **世帯の状況**・・・代表保護者の続柄に「○」を付けてください。足りない場合は裏面の【予備欄】へ記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童の世帯員・同居者 | フリガナ  氏 名 | | | 続柄 | 生 年 月 日 | | | 職業・学校・入所施設名等 | | | 障害に係る資格の有無 | | |
| 世帯員の同居状況 | | | **※「有」のかたは裏面の記入も必要です。** | | |
|  | | | 父 | 年 月 日 | | |  | | | 無 有 | | 障害者手帳等  特別児童扶養手当証書  障害基礎年金 |
| 同居　　別居 | | |
|  | | | 母 | 年 月 日 | | |  | | | 無 有 | | 障害者手帳等  特別児童扶養手当証書  障害基礎年金 |
| 同居　　別居 | | |
|  | | |  | 年 月 日 | | |  | | | 無 有 | | 障害者手帳等  特別児童扶養手当証書  障害基礎年金 |
| 同居　　別居 | | |
|  | | |  | 年 月 日 | | |  | | | 無 有 | | 障害者手帳等  特別児童扶養手当証書  障害基礎年金 |
| 同居　　別居 | | |
|  | | |  | 年 月 日 | | |  | | | 無 有 | | 障害者手帳等  特別児童扶養手当証書  障害基礎年金 |
| 同居　　別居 | | |
| 家庭の状況 | | ひとり親家庭 　左記以外 | | | | | 生活保護適用 | | 無 　有 　申請中 　その他(　　　　　　　) | | | | |
| 別居している  世帯員について | | 続柄 |  | | | （住所）  （氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （生年月日） 　 　年　 　月　 　日生 | | | | | | | |
| 理由 | 単身赴任　　未婚　　離婚調停中  その他（　　　　　　　　　　　　 　） | | | | | | | 左記となった年月 | | 年　 　 月から | |

※裏面もあります。

（裏面）

② **保育を必要とする事由**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保育を必要とする事由 | 続柄 | 該当する項目に「✓」してください。 | 提出書類 |
| 父 | 就労 （正社員・パート・自営・農業） | 就労証明書 |
| 求職活動　　就学　　疾病･障害　 災害復旧　　親族等の介護・看護　　その他（　　　　　） | 申立書 |
| 母 | 就労 （正社員・パート・自営・農業） | 就労証明書 |
| 求職活動　　就学　　疾病･障害　 災害復旧　　親族等の介護・看護　　その他（　　 　　） | 申立書 |
| 備　考 | |  | |

③ **個人番号（マイナンバー）の記入**・・・**入園希望児童(本人)・父・母**及び**障害に係る資格が有るかた**について記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 続柄 | 個人番号（マイナンバー）記入欄 | | | | | | | | | | | | 続柄 | 個人番号（マイナンバー）記入欄 | | | | | | | | | | | |
| 本人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 父 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 母 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

【予備欄】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 | 続柄 | 生 年 月 日 | 職 業 等 | 同居・別居 | その他  (手帳等の有無・転出先住所など) |
|  |  |  |  |  |  |

【備　考】

|  |
| --- |
|  |

■市記入欄

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付・マイナンバー  確認者 | | 受付年月日 | | | 部署名 | 担当者名 |
| 年　　月　　日 | | |  | 印 |
| **○マイナンバーカード有り**  □個人番号カード（**写真有り**） | | | | | | |
| **○マイナンバーカード無し**  【マイナンバーを確認できるもの】  □通知カード（**写真無し**）  □住民票（**個人番号付き**）  □その他（　　　　　　　　　　　　　） | | | ＋ | ※写真表示のない身分証明書で確認を行う場合は**２種類必要**です。  （健康保険証と年金手帳など）  【本人の身元を確認できるもの】  □運転免許証  □パスポート  □その他（　　　　　　　　　　　　　） | | |
| **○マイナンバーを確認できるものが無い場合・・・マイナンバーを市で確認して良いか確認をお願いします。**  マイナンバーを市で確認することに　　□了承する  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□了承しない（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| **☆在宅子育て支援事業の希望有無　【子ども課受付のみ】**  □希望する・・・利用希望期間の「開始日」が、生年月日から６か月又は１年以降となっているか確認をお願いします。  □希望しない・対象外 | | | | | | |
| 備　　　考 |  | | | | | |

■子ども課記入欄 　【宛名コード：　　　　　　　　　　　　　　】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 支給認定の可否 | | 支給認定証番号・区分 | 保育を必要とする事由 | |
| □可　　　 　　 （　　　　　年　　　月　　　日認定）  □否 　 　　　　（理由　　　　　　　 　 　　　　　　）  □認定済 　　 （　　　　　年　　　月　　　日認定）  □認定変更　　（　　　　　年　　　月　　　日認定） | | [番号] | □就労  □妊娠・出産  □疾病・障害  □介護・看護  □災害復旧 | □求職活動  □就学  □虐待・ＤＶ  □育児休業  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| [区分]  □１号 ／ □２号 ・ □３号  [保育量]  □標準時間　　□短時間 |
| 有効期間 | 年　　　　月　　　　日　から　□就学まで　／　□　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　まで | | | |
| 備考 |  | | | |