**教育・保育給付認定申請書 兼 施設利用申込書**

令和７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、運営上必要な場合は、申請書の情報を施設へ提供することに同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 住 所 |  |
| 　令和6年１月１日時点の住所※9月以降の申込は令和7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 | 　　　　 |
| ※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7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（　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　） |
| 発達について | ①これまで受けた健診にチェックしてください。[ ] ４か月児健診　[ ] ７か月児健康相談　[ ] １０か月児健診　[ ] １歳６か月健診　[ ] ３歳児健診　②これまで受けた健診（上記以外も含む）で、心配があると言われたこと、また、発達について気になることはありますか。[ ] 無　[ ] 有（具体的な内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 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）

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　　[ ] 妊娠・出産[ ] その他（　　 　　　　　） | 申立書 |
| 保育士資格等 | ※次の資格がある場合は、「✔」してください。また、資格があるかたの続柄を○で囲んでください。□　保育士資格　（　父　・　母　）　　□幼稚園教諭免許　（　父　・　母　） |
| 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) |
|  |  |  |  |  |  |

※市記入欄

■マイナンバー確認

|  |
| --- |
| 本　　人　　確　　認 |
| **○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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | ＋ | 【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する旨を説明**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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 受付年月日 |
|  |
| 受付マイナンバー確認者 | 部署名 | 担当者名 |
|  |  |

■認定確認　【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 |