

## 施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定申請書

(宛先) 富山市長

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定を申請します。

また、市が行う教育・保育給付認定等の結果については、令和5年2月以降に通知することに同意します。

さらに、市が教育・保育給付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。

令和 年 月 日

申請者(保護者)氏名

申請に係る 小学校就学前 児 童	氏名及び個人番号		生年月日及び年齢		性別	支給認定番号
	(ふりがな)		H・R 年 月 日生	男・女		
	個人番号		(R5年4月1日現在 歳)			
保護者住所 ・ 電話番号	(〒 - )		富山市		自宅電話	- -
					携帯(父)	- -
					携帯(母)	- -
保育の希望の有無 ※ 0をつけてください	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(幼稚園等と併願の場合を含む) →以降の項目①～④すべて記入してください。				
	無	幼稚園等の利用を希望(保育所等と併願の場合を除く) →以降の項目①、②について記入してください。(③、④は記入不要)				

※ 「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。(以下同じ)

① 利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名 ※第4希望以降の施設がある場合は、欄外にご記入ください。

利用を希望する期間	令和 5年 4月 1日から <input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで
利用を希望する施設(事業者)名及び希望理由	第1希望 (希望理由)
	第2希望 (希望理由)
	第3希望 (希望理由)

②世帯の状況 (住民票上の世帯分離や二世帯住居の場合も記入してください。)

区分	氏名及び個人番号	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	同居・別居の別 (父母のみ記入)
家族状況 (認定申請児童以外の世帯員)	(ふりがな)		大・昭 平・令 年 月 日	男・女		
	個人番号					
	(ふりがな)		大・昭 平・令 年 月 日	男・女		
	個人番号					
	(ふりがな)		大・昭 平・令 年 月 日	男・女		
	個人番号					
障害者同居の有無	障害者手帳の保有者		無 ・ 有 ( 児童本人 ・ その他世帯員 )		※有の場合はコピーを添付	
	特別児童扶養手当対象者		無 ・ 有 ( 児童本人 ・ その他世帯員 )			
	障害基礎年金等の受給者		無 ・ 有 ( 児童本人 ・ その他世帯員 )			
ひとり親家庭	ひとり親家庭等医療費受給資格		無 ・ 有 ・ 申請中		※有の場合はコピーを添付	
生活保護の適用	無 ・ 有 ( 年 月 日保護開始)					

・世帯の状況は保育料算定のための基本情報であるため、正確な記入をお願いします。

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 記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由			備考
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 (具体的な状況(勤務先、通勤時間・通勤手段や疾病の状況など))			
利用希望曜日・時間	利用希望曜日	利用希望時間		備考	
	<input type="checkbox"/> 平日(月～金曜日)	( : ~ : )			
	<input type="checkbox"/> 土曜日	( : ~ : )			
	<input type="checkbox"/> 日曜日・祝日	( : ~ : )			
送迎者・方法	送迎者の続柄		送迎方法		
	送り				
	迎え				
教育・保育給付認定の特例	該当する場合は <input type="checkbox"/> にチェック ( <input checked="" type="checkbox"/> ) してください。(チェックが無い場合は、支給認定事由等に基づき、保育標準時間又は保育短時間の認定を行います。)				
	<input type="checkbox"/> 教育・保育給付認定等が保育標準時間認定に該当する場合であっても、 <b>保育短時間認定を希望します。</b>				

④祖父母の状況(同居の場合は②に記入してください。)

氏名		年齢	住所	職業等
父方	祖父	歳		
	祖母	歳		
母方	祖父	歳		
	祖母	歳		

(以下記載不要)

※施設記載欄(1号認定申請)

受付年月日	令和 年 月 日
施設(事業者)名	(事業所番号: )
担当者氏名・連絡先	(担当者) (電話番号)
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定(令和 年 月 日契約(内定)))・無
備考	

※市記載欄

認定証番号	認定区分 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)	利用期間 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
入所施設(事業所)名		