

教育・保育給付認定（現況届）申請書（法第19条第1項第1号・第2号・第3号）

中井町長 殿

【申請にあたって同意していただく事項】

- 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及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たって、住民基本台帳、課税台帳その他公簿等を確認する（マイナンバーを用いた情報連携を含む）ことや、官公署に対して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。
- 申請書等に記載した内容は、教育・保育給付認定や施設型給付費・地域型保育給付費等の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。
- 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、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第20条第6項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
- 申請内容が事実と相違した場合は、教育・保育給付認定を取り消すことがあります。
- 副食費の施設による徴収に係る補足給付費申請に必要な情報として、申請者の税務情報等の公簿、通園先が有する学齢簿、徴収金台帳等を中井町が閲覧及び調査することがあります。

以上のことに同意し、次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定（現況）を申請（届出）します。

				認定希望日（施設利用開始日）		令和〇年4月1日		
保護者	フリガナ	ホイク 千子オ	申請 子ども との続柄	父	現住所	〒 259-0197 中井町比奈窪56		
	氏名	保育 父男			現住所が町外の場合 町内転入後の住所	〒		
	日中の連絡先（電話番号）＊確実に連絡の取れる順に記入して下さい。				生年月日	昭和〇〇年10月10日		
	① 090-〇〇〇〇-XXXX	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）			② 080-XXXX-〇〇〇〇	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	個人番号 （マイナンバー）	
申請 子ども	フリガナ	ホイク タロウ	現住所	〒 ー		個人番号（マイナンバー）		
	氏名	保育 太郎	申請者と異なる 場合のみ記載					
	障害者手帳・療育手帳の有無		有・（無）					
			生年月日		令和〇年5月1日			
認定種別	☐ 第1号（3歳から5歳で保育の必要と認められる児童） ☐ 第2号（3歳から5歳で保育の必要と認められる児童） ☒ 第3号（0歳から2歳で保育の必要と認められる児童）			保育所等の利用を希望する場合 3歳以上児：第2号 3歳未満児：第3号		左記で第3号に該当し、市町村民税非課税世帯に該当する場合は、 下の□にレ点を付けてください。 ☐ 市町村民税所得割非課税に該当		
	認定希望日と 同年1月1日現在の住所 ※2	(母親)	☒ 現住所と同じ	(父親)	☒ 現住所と同じ			
認定希望日の 前年1月1日現在の住所 ※3	(母親)	☒ 現住所と同じ	(父親)	☒ 現住所と同じ				

※2.3. が現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村それぞれで発行される1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額がわかる証明書（課税証明書など）を添付してください。

①世帯の状況（同居の世帯員）

◆上記「認定種別」が（第2号もしくは3号）に該当する場合に、世帯の状況（申請子どもの保護者、同居の家族および同居者の全員）を記入して下さい。

※個人番号欄は、上記「認定種別」が（3号）に該当する場合に、父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。

※生計中心者欄：生計の中心者の番号に○を付けて下さい。

		フリガナ 氏 名	申請子ども との続柄	生年月日		就労・通学・通園先 又は単身赴任先	要介護認定又は 障害者手帳
（生計の中心者の番号に○を付けてください。） 申請子どもの保護者及び同居者	1	ホイク 千子オ 保育 父男	父	個人番号	〇〇年 10月 10日	〇〇商事	☒ 有
	2	ホイク ハハミ 保育 母美	母	個人番号	〇〇年 4月 1日	〇〇株式会社	☒ 有
	3	ホイク アニオ 保育 兄男	兄	個人番号	〇〇年 5月 5日	小学生	☐ 有
	4	ホイク ソフオ 保育 祖父男	祖父	個人番号	〇〇年 3月 10日	〇〇株式会社	☐ 有
	5	ホイク ソボミ 保育 祖母美	祖母	個人番号	〇〇年 6月 22日	農業	☐ 有
	6			個人番号	年 月 日		☐ 有
	7			個人番号	年 月 日		☐ 有
ひとり親の 場合の理由		☐ 離婚（ 年 月 日） ☐ 死別（ 年 月 日） ☐ 未婚 ☐ 離婚前提別居（ 年 月 日（頃）から【調停 ☐ 無 ☐ 有《証明書 ☐ 無 ☐ 有》】）					
生活保護の 受給状況		☐ 有（ 年 月 日保護開始） ※生活保護受給者証を添付してください。					

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和〇年4月1日から 令和〇年3月31日まで		
利用を希望する 施設（事業者）名	施設（事業者）名	希望理由	事業所番号＊
	第1希望 なかいこども園	自宅から近いため	
	第2希望 木之花保育園	通勤経路上にあるため	
	第3希望 ひまわり保育園（〇〇市）	勤務地から近いため	

* 印の欄は町記載欄ですので、記入する必要はありません。

③保育の利用の必要とする理由等

◆「認定種別」が（第2号もしくは3号）に該当する場合に、世帯の状況（申請子どもの保護者、同居の家族および同居者の全員）を記入して下さい。

保育の利用 を必要とす る理由	続柄	必要とする理由	具体的な状況（勤務先、就労時間・ 日数等や疾病の状況など）等
	父	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・負傷・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学・職業訓練 ☐ 虐待やDVのおそれ ☐ 育休取得中で保育利用中の子ども ☐ その他（ ）	〇〇商事 月曜日～金曜日 9:00～17:00
	母	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・負傷・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学・職業訓練 ☐ 虐待やDVのおそれ ☐ 育休取得中で保育利用中の子ども ☐ その他（ ）	〇〇株式会社 月曜日～金曜日 9:30～16:00
家庭の状況	☐ ひとり親家庭 ・ ☒ 左記以外		
希望する 利用時間	利用曜日		利用時間
	月 曜日から 金 曜日まで		8 時 30 分から 17 時 00 分まで

=====【記入はここまで】=====

*町記入欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

教育・保育給付認定の可否		教育・保育給付 認定番号	教育・保育給付認定区分
可 ・ 否 年 月 日認定	(否とする理由)		☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標 ☐ 短)
支給（入所）の可否		支給（利用）期間	
可 ・ 否	(否とする理由)	自： 年 月 日 至： 年 月 日	
入所施設（事業者）名			
備 考			