

教育・保育給付に係る支給認定申請書兼施設利用申込書

年 月 日

秩父別町長 様

保護者氏名

次のとおり、子どものための教育・保育給付に係る支給認定の申請及び施設の利用を申込みます。

申請に係る 児童	(ふりがな) 氏 名	生年月日 (令和2年4月1日時点の年齢)		性別	
		年 月 日 (歳)		男 ・ 女	
	個人番号 (マイナンバー)				
保護者住所	秩父別町 番地				
	(令和2年1月1日時点の住所) *上記と異なる場合に記入				
保護者連絡先	自宅	父携帯	母携帯		
認定証番号	※ 既に支給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	有 (2号・3号)	保護者の就労等の理由により、認定こども園の保育部分 の利用を希望する場合			
	無 (1号)	認定こども園の教育部分の利用を希望する場合			

① 個人情報等の提供に当たっての署名

秩父別町が子どものための教育・保育給付に係る支給認定に必要な町民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧することに同意します。また、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。

保護者氏名

印

② 世帯の状況（申請に係る児童を除く、すべての同居者を記入してください。）

区分	(ふりがな) 氏 名	児童との 続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等
児童の 世帯員			年 月 日生	男・女 マイナンバー	
			年 月 日生	男・女 マイナンバー	
			年 月 日生	男・女 マイナンバー	
			年 月 日生	男・女 マイナンバー	
			年 月 日生	男・女 マイナンバー	
			年 月 日生	男・女 マイナンバー	
			年 月 日生	男・女 マイナンバー	
			年 月 日生	男・女 マイナンバー	
生活保護の適用の有無		☐ 適用無し ・ ☐ 適用有り (年 月 日保護開始)			
ひとり親世帯の適用の有無		☐ 適用無し ・ ☐ 適用有り			
在宅障がい者（児）の有無		☐ 無し ・ ☐ 有り（氏名： ）			

③ 申請児童の情報

障がい者手帳の情報	☐ 無し・ ☐ 有り（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）
アレルギー情報	☐ 無し・ ☐ 有り（ ）
その他児童の健康状況 ※該当する場合に記入	☐ アトピー ☐ ぜんそく ☐ その他（ ） 主な症状（ ）

④ 利用を希望する期間・施設名

利用を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで ☐ 小 学 校 就 学 前	
利用を希望する施設	☐ 秩父別町認定こども園くるみ ☐ その他 ()	☐ 自宅・職場に近い ☐ 兄弟等入園 ☐ その他 ()

※ 保護者の就労又は疾病等の理由により、保育希望「有」の場合に記入してください。

⑤ 保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	
	父	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待やDVのおそれ ☐ 育休取得中で保育利用中 ☐ その他 () (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))	
	母	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待やDVのおそれ ☐ 育休取得中で保育利用中 ☐ その他 () (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))	
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土		時 分から 時 分まで

----- 【 以下は記入しないでください 】 -----

* 秩父別町記載欄

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 年 月 日認定	(否とする理由)		☐ 1号 ☐ 2号・ ☐ 3号 (☐ 標 ☐ 短)
入園の可否		認定期間	
可 ・ 否 年 月 日認定	(否とする理由)	自	年 月 日
[☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型]		至	年 月 日
入所施設 (事業者) 名	秩父別町認定こども園くるみ	備考	(利用期間)
	()		

* 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	(事業所番号 :)		
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)		
入所契約 (内定) の有無	有 (年 月 日 契約 (内定)) ・ 無		
備 考			