

教育・保育給付認定申請書

令和 年 月 日

千歳市長 様

保護者氏名 _____

次のとおり、教育・保育給付認定を申請します。

申請児童	ふりがな 氏 名	生年月日	年齢 (希望日時点)	性別	障害者手帳 の有無
		H・R 年 月 日	歳 か月	男・女	有・無
保護者	住所 〒 —				
	自宅電話	携帯電話 (父)		(母)	
	令和5年1月1日現在の住所	千歳市 ・ 千歳市以外 ()			

① 世帯の状況（同居の世帯員） ※別居の場合でも生計を一にしている場合は記入してください。

区分	ふりがな 氏 名	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先又は 学校名等	個人番号
申請児童の同居者		父	S・H 年 月 日	男		
		母	S・H 年 月 日	女		
			S・H・R 年 月 日	男・女		
			S・H・R 年 月 日	男・女		
			S・H・R 年 月 日	男・女		
			S・H・R 年 月 日	男・女		

② 利用を希望する施設（事業者）名

施設 (事業者) 名	順位	施設（事業所名）	希望理由
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		

③ 希望する利用期間と利用区分

希望する利用期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで		
希望する利用区分※	<input type="checkbox"/> 教育標準時間	<input type="checkbox"/> 保育短時間	<input type="checkbox"/> 保育標準時間
希望する 曜日と時間	保育を必要とする曜日		1日のうちで必要とする時間
	月・火・水・木・金・土		: ~ :

※「教育標準時間」は幼稚園等の利用、「保育短時間認定」は月48時間以上120時間未満の就労で1日最長8時間までの利用、「保育標準時間認定」は月120時間以上の就労で1日最長11時間までの利用をいいます。

注) 「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。また、字は楷書ではっきりと書いてください。

④ その他の確認事項

保育の希望の有無	有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等(※1)において保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む)		
	無	幼稚園等(※2)の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)		
(有の場合)保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由		備考
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 虐待・DV	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育休継続利用
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 虐待・DV	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育休継続利用

家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭(<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別)・ <input type="checkbox"/> 障がい者がいる世帯(<input type="checkbox"/> 児童本人 <input type="checkbox"/> 児童以外)
生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り (H・R 年 月 日保護開始)

※1「保育所等」とは、保育所、認定こども園(2号・3号認定)、小規模保育、事業所内保育、企業主導型保育をいいます。
 ※2「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(1号認定)をいいます。

⑤ 税情報等の提供に当たっての署名欄

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すること。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 _____

⑥ 転園希望する方

※ 認定こども園、認可保育所、小規模保育事業、事業所内保育事業(地域枠)に在園しており、転居等により転園を希望する方は記載してください。

現在入所している施設	転園を希望する理由

.....(記入はここまで).....

※市記入欄

受付年月日	令和 年 月 日	課長	係長	係
認定の可否			認定区分等	
可(<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号)・否(<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短) 年 月 日認定		(否とする理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
入所の可否			認定期間	
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		