

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(兼施設等利用申込書)

年 月 日

申請者(保護者)

住所	〒 — —
氏名	_____ (印)
個人番号: _____	

(宛先)上勝町長

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。

申請に係る 子ども	(ふりがな) 氏 名	続柄	生年月日	年齢	性別	障がい者又は療育手帳 の有無
			( . . 現在)			
			. .			有 ・ 無 (手帳種別: _____)
			個人番号: _____			
年 月 日 現在の住所	上勝町内・町外(町外の住所: _____)					

①世帯の状況(同居の家族)

注:最も年長の子どもの申請書にのみ記入してください。

区分	(ふりがな) 氏 名	続柄	生年月日	年齢	勤務先, 学校・学年等			
					( . . 現在)			
申請子ども の世帯員(申請子ども も除く)			. .		個人番号: _____			
			. .		個人番号: _____			
			. .		個人番号: _____			
			. .		個人番号: _____			
同居の 祖父母	氏 名	続柄	生年月日	年齢	就労	疾病	障がい	就労先, 疾病等の状況
		祖父	. .		有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	個人番号: _____
		祖母	. .		有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	個人番号: _____
連絡先	(自宅)	— —			勤務先	— —		
	(携帯)	— —	(父・母)			— —		
《生活保護の適用の有無》			有 ・ 無 ( 年 月 日開始)					

②利用を希望する期間、施設等

利用を希望する期間	年 月 日 ～ 年 月 日まで
利用を希望する施設名	
利用区分の希望	<input type="checkbox"/> 保育標準時間（1日最大11時間） <input type="checkbox"/> 保育短時間（1日最大8時間）

③保育を必要とする事由等

注：保護者の就労又は疾病等の事由で、保育所等において保育を希望する場合に記入してください。

	続柄	必要とする事由	具体的な状況
保育を必要とする事由		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休中で保育利用中 <input type="checkbox"/> その他( )	
		<input type="checkbox"/> 申請子どもが3歳以上( . . . 現在)であり、保育を必要とする事由に該当しない。	
家庭の状況		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休中で保育利用中 <input type="checkbox"/> その他( )	
		<input type="checkbox"/> 申請子どもが3歳以上( . . . 現在)であり、保育を必要とする事由に該当しない。	
家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 障がい児(者)のいる世帯(氏名： )	

④個人情報の提供等に当たっての署名欄

上勝町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な税関係情報（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。

代表保護者氏名 印

保育必要事由	必要添付書類	
就 労	常勤・パート	就労等証明書の①(勤務先の証明が必要)
	内 職	就労等証明書の②(内職発注先の証明が必要)
	農 業	自営業就業証明(地区の民生委員の証明が必要)
	自 営 業	自営業就業証明(地区の民生委員の証明が必要)
妊 娠 ・ 出 産	就労等証明書の③(医師または助産師の証明が必要)	
疾 病	医師の診断書等(保育が困難な旨が明記された発行から3か月以内のもの)	
障 が い	身体障がい者手帳(3級以上), 療育手帳, 精神障がい者保健福祉手帳等の写し	
介 護 ・ 看 護	医師の診断書等(看護が必要な旨が明記された発行から3か月以内のもの) (障がい者の同居家族を看護している場合は, 身体障がい者手帳等の写しのみで可)	
災 害 復 旧	罹災証明書	
求 職 活 動	求職活動申立書、ハローワークカードの写し	
就 学	在学証明書, 受講証明書等	
虐待やDVのおそれ	配偶者からの暴力被害者の保護に関する証明書	
育休中で保育利用中	育児休業取得期間証明書, 育児休業証明書, 育児休業給付金支給決定通知書のいずれか	