

教育・保育給付認定(現況届)申請書 兼 入園申込書
(施設型給付費・地域型保育給付費等)

平泉町長 様

令和 年 月 日

保護者氏名 印

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	ふりがな	生年月日	性別	障害者手帳 療養手帳の有無
	氏 名			
	個人番号(12桁)			
		令和 年 月 日生	男・女	有・無
保護者 住所・連絡先	現住所: 〒 平泉 平泉町 字 長島 電話番号			
認定証番号(※1)				
保育の希望の 有無(※2)	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する場合 (幼稚園等と併願の場合を含む)			
	無 : 幼稚園等の利用を希望する場合 (保育所等と併願の場合を除く)			

※1 既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。
※2 ・「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。
・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入して下さい。

① 利用を希望する期間、希望する施設(事業所)名

利用を希望する期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		
利用を希望する 施設(事業所)名	施設(事業所)名		希望理由
	第1		
	第2		
	第3		

②世帯の状況(同居の世帯員)

区分	ふりがな	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先・学校・幼稚園・ 保育所等の名称	障がい者 手帳
	氏 名					
	個人番号(12桁)					
児童の 世帯員			S・H・R 年 月 日生	男・女		☐ あり
			S・H・R 年 月 日生	男・女		☐ あり
			S・H・R 年 月 日生	男・女		☐ あり
			S・H・R 年 月 日生	男・女		☐ あり
			S・H・R 年 月 日生	男・女		☐ あり
			S・H・R 年 月 日生	男・女		☐ あり
			S・H・R 年 月 日生	男・女		☐ あり
			S・H・R 年 月 日生	男・女		☐ あり
			S・H・R 年 月 日生	男・女		☐ あり
			S・H・R 年 月 日生	男・女		☐ あり
			S・H・R 年 月 日生	男・女		☐ あり
			S・H・R 年 月 日生	男・女		☐ あり
生活保護の適用の有無		無 ・ 有				

③ 保育の利用を必要とする理由等
※表面の「保育の希望の有無」で「有」を○で囲んだ場合に記入してください。

保育の利用を必要とする理由(※3)	続柄	必要とする理由	就労の場合、勤務時間
	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の子ども ☐ その他()	時 分～ 時 分
	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の子ども ☐ その他()	時 分～ 時 分
家族の状況	☐ ひとり親家庭 ・ ☐ 左記以外		
希望する利用時間等	利用曜日(※4)		利用時間
	月 火 水 木 金 土		時 分から 時 分まで

※3 保育の利用が必要なことを証する書類を添付してください。
※4 利用を希望する曜日を○で囲んでください。

④ 税情報等の提供にあたっての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の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。	
保護者氏名 印	
備考	

----- 【記入はここまで】 -----

*町記載欄

受付年月日	令和 年 月 日		
認定の可否		認定者番号	認定区分等
可 ・ 否	(否とする理由)		☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標準 ☐ 短時間)
年 月 日認定			
支給(入所)の可否		支給(利用)期間	
可 ・ 否	(否とする理由)	自:令和 年 月 日	
		至:令和 年 月 日	
入所施設(事業所)名			
備考			

*施設記載欄(施設(事業所)を経由して町に提出する場合)

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

(裏面)