

(表)  
教育・保育給付認定申請書

年 月 日

三島市長 あて

次のとおり申請します。

申請者 (保護者)	フリガナ		生年月日	年 月 日	性別	男・女
	氏 名					
	個人番号					
	居 住 地	〒 電話番号				
子 ども	フリガナ		生年月日	年 月 日	性別	男・女
	氏 名					
	個人番号		続 柄		障害者手帳の有無	有・無
保 育 の 希 望 の 有 無	有	保護者の労働、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（幼稚園等との併願の場合を含む。）。				
	無	幼稚園等の利用を希望する（保育所等との併願の場合を除く。）。				

(注) 「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、「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

認定希望日の属する年の 1 月 1 日現在の居住地	母	<input type="checkbox"/> 三島市 <input type="checkbox"/> 三島市以外 ( 都道府県 市区町村)	父	<input type="checkbox"/> 三島市 <input type="checkbox"/> 三島市以外 ( 都道府県 市区町村)
認定希望日の属する年の前 年の 1 月 1 日現在の居住地	母	<input type="checkbox"/> 三島市 <input type="checkbox"/> 三島市以外 ( 都道府県 市区町村)	父	<input type="checkbox"/> 三島市 <input type="checkbox"/> 三島市以外 ( 都道府県 市区町村)

子 ど も の 世 帯 員	フリガナ	個人番号	続 柄	生 年 月 日	性 別	職業、学 校 名 等	前年度分(今年度 分)の市町村民税 の 課 税 の 有 無	備考
	氏 名			年 月 日	男・女		有・無	
				年 月 日	男・女		有・無	
				年 月 日	男・女		有・無	
				年 月 日	男・女		有・無	
				年 月 日	男・女		有・無	

生活保護の受給の有無 無 ・ 有 ( 年 月 日保護開始)

家 庭 の 状 況 ☐ひとり親世帯 ☐在宅障害児(者)のいる世帯 ☐左記以外

利用を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで		
利用を希望する 曜 日 及 び 時 間	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日	時 分から 時 分まで	
利用を希望する施設 (事業者)の名称等		施 設 ( 事 業 者 ) 名 称	希 望 理 由
	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		

(裏)

	続	柄	母	父
保 育 の 利 用 を 必 要 と す る 事 由	就 労	勤 務 先		
		勤 務 先 所 在 地		
		就 労 日 数 ・ 時 間	□週 日、1日 時間 □月	□週 日、1日 時間 □月
		通 勤 手 段	□徒歩 □自転車 □バス □自動車 □電車 □その他 ( )	□徒歩 □自転車 □バス □自動車 □電車 □その他 ( )
		通 勤 時 間	往復 約 分	往復 約 分
		前年の1月1日 以後の転職の 有 無	無 ・ 有 ①勤 務 先 就労期間 年 月 日から 年 月 日まで ②勤 務 先 就労期間 年 月 日から 年 月 日まで	無 ・ 有 ①勤 務 先 就労期間 年 月 日から 年 月 日まで ②勤 務 先 就労期間 年 月 日から 年 月 日まで
	妊 娠 ・ 出 産	妊 娠 の 有 無	無 ・ 有 出産予定日 年 月 日	
	疾 病 ・ 障 害 等	傷 病 ・ 障 害 名		
		障 害 者 手 帳 の 有 無	無 ・ 有	無 ・ 有
	介 護 ・ 看 護	被 介 護 者 氏 名	子どもとの続柄 ( )	子どもとの続柄 ( )
傷 病 ・ 障 害 名				
受 診 等 の 状 況		□入院 □通院 (月・週 回) □通所 (週 回) 施設名 ( )	□入院 □通院 (月・週 回) □通所 (週 回) 施設名 ( )	
災 害 復 旧	災 害 の 状 況			
求 職 活 動 等	活 動 の 内 容			
就 学	通 学 手 段	□徒歩 □自転車 □バス □自動車 □電車 □その他 ( )	□徒歩 □自転車 □バス □自動車 □電車 □その他 ( )	
	通 学 時 間	往復 約 分	往復 約 分	
	目 的	□卒業後就労するため □その他 ( )	□卒業後就労するため □その他 ( )	
	期 間	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで	
由	その他保育を行うことが 困 難 と 認 め ら れ る 事 由			

- (注)
- 「前年の1月1日以後の転職の有無」の欄が「有」の場合にあつては、「勤務先」及び「就労期間」を記載してください。
  - 「妊娠の有無」の欄が「有」の場合にあつては、「出産予定日」を記載してください。

支給認定証の交付の希望の有無	無 ・ 有
----------------	-------

<p>この申請に関して市が次の事務を行うことに同意します。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>施設型給付費・特例施設型給付費・地域型保育給付費・特例地域型保育給付費の教育・保育給付認定（以下「認定」という。）を行うために必要な市民税に関する情報（同一世帯員のものを含む。）及び世帯員の情報を閲覧し、並びにこれらの情報に基づき決定した利用者負担額を、特定教育・保育施設又は特定地域型保育事業者に対して提供すること。</li> <li>申請書及び添付書類の記載内容等において教育・保育の提供に当たって必要と認められる情報を、特定教育・保育施設又は特定地域型保育事業者に対して提供すること。</li> <li>子ども・子育て支援法第27条第5項、第28条第4項、第29条第5項及び第30条第4項の規定により、施設型給付費・特例施設型給付費・地域型保育給付費・特例地域型保育給付費を、認定を受けた保護者に代わり、特定教育・保育施設又は特定地域型保育事業者を支払うこと。</li> <li>新年度の4月からの利用を希望する場合には、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、子ども・子育て支援法第20条第6項の規定により、認定に関する決定を延期すること。</li> <li>申請内容が事実と相違した場合には、認定を取り消すこと。</li> </ol> <p style="text-align: right;">保護者氏名</p>
--