

子どものための教育・保育給付認定申請書（兼現況届）（兼教育・保育施設等利用申込書）

☐新規

☐転園

☐1号→2号

☐2号→1号

令和 年 月 日



保 護 者	住 所	鋸南町		
	氏 名			
	電話番号	父携帯・自宅・他		
		母携帯・自宅・他		

↑連絡のつきやすい順に番号をふってください。

鋸南町長 あて

次のことに同意し、子どものための教育・保育給付に係る給付認定を申請し、及び施設等の利用を申し込みます。

1. 教育・保育給付認定に必要な市区町村民税の情報（同一世帯者を含む。）や世帯情報等の閲覧及び他市区町村に情報照会すること。
2. 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・保育施設に対して提示すること。
3. 子どものための教育・保育給付認定申請の結果について、新年度 4 月からの入所に併せて申請をした場合は認定事務及び利用調整事務が集中するため審査に時間を要することから、30 日間を超えて結果の通知を受けること。

申請に係る 小学校就学前 子ども	ふ り が な 氏 名	生 年 月 日	年 齢 (R8.4.1 現在)	性 別	障害者手帳の有無
		令和 年 月 日	歳	男 女	有 ・ 無
認定証番号	※既に給付認定を受けている場合にご記入ください。（不明の場合、空欄で結構です）				
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、保育所等において保育の利用を希望する場合 (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場合（保育所等との併願の場合を除く。）			

・「有」を○で囲んだ場合は、①～③ に、「無」を○で囲んだ場合は ①～② を記入してください。

① 世帯の状況（上記の小学校就学前子どもは除き、世帯分離を含む同居者全てをご記入ください。）

区 分	ふ り が な 氏 名	上記の小学校就学 前子どもとの続柄	生 年 月 日	性 別	勤務先名 又は学校名	障害者手帳の 有無	令和 8 年 1 月 1 日 現在の住所地
上 記 の 小 学 校 就 学 前 子 ど も の 世 帯 の 構 成			T・S H・R . .	男・女		有・無	□町内 □町外
			T・S H・R . .	男・女		有・無	□町内 □町外
			T・S H・R . .	男・女		有・無	□町内 □町外
			T・S H・R . .	男・女		有・無	□町内 □町外
			T・S H・R . .	男・女		有・無	□町内 □町外
			T・S H・R . .	男・女		有・無	□町内 □町外
			T・S H・R . .	男・女		有・無	□町内 □町外
生活保護の適用の有無		□適用無 □適用有（ 年 月 日 開始 ・ 開始予定 ）					
家庭の状況		□右記以外 □ひとり親家庭（離別・死別・未婚）児童扶養手当受給（有・申請中・無）					

※裏面もご記入ください。

② 利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和 年 月 日から <input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> その他（令和 年 月 日）まで		
利用を希望する町内施設	<input type="checkbox"/> 鋸南保育所 <input type="checkbox"/> 鋸南幼稚園		
希望する場合 町外施設の利用を	利用希望施設（事業者）名		希望理由
	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		

③ 保育の利用を必要とする理由等 ※保育所等において保育の利用を希望する場合のみ下記に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由 ※下記を証する書類を添付してください。		備考	
		区 分	具 体 的 な 状 況		
	父	<input type="checkbox"/> 就労	1日の就労時間（ : ）・1か月の就労日数（ 日）		
		<input type="checkbox"/> 疾病・障害	傷病名（ ）・障害の場合（ 身・療・精 級）		
		<input type="checkbox"/> 介護等	要介護者の続柄（ ）・要介護度（ ）・傷病名（ ）		
		<input type="checkbox"/> 災害復旧			
		<input type="checkbox"/> 求職活動	内定先（ ）・採用予定日（ 年 月 日）		
		<input type="checkbox"/> 就学	就学先（ ）・期間（ 年 月 日～ 年 月 日）		
		<input type="checkbox"/> その他			
	母	<input type="checkbox"/> 就労	1日の就労時間（ : ）・1か月の就労日数（ 日）		
		<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	出産予定日（ 年 月 日） 産休期間（ 年 月 日～ 年 月 日）		
		<input type="checkbox"/> 疾病・障害	傷病名（ ）・障害の場合（ 身・療・精 級）		
		<input type="checkbox"/> 介護等	要介護者の続柄（ ）・要介護度（ ）・傷病名（ ）		
		<input type="checkbox"/> 災害復旧			
		<input type="checkbox"/> 求職活動	内定先（ ）・採用予定日（ 年 月 日）		
		<input type="checkbox"/> 就学	就学先（ ）・期間（ 年 月 日～ 年 月 日）		
		<input type="checkbox"/> その他			
	希望する 利用時間	利 用 曜 日（○を付けてください）		利 用 時 間	
		月 火 水 木 金 土		時 分 ～ 時 分	
	利用区分 の希望	<input type="checkbox"/> 保育標準時間利用（1日最大11時間までの利用） <input type="checkbox"/> 保育短時間利用（1日最大8時間までの利用）			

※字は楷書ではっきりと記入してください。