

教育・保育給付認定申請書兼入所申込書



年 月 日

八幡平市長 様

保護者氏名

印

次のとおり、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	生年月日 (クラス年齢)	性別	保護者 との続柄
		平成 令和 年 月 日 (歳児)	男・女	
保護者 住所 連絡先	(住所) 〒 ー 八幡平市 (連絡先) 自宅: ー 携帯(父): ー ー (母): ー ー			
認定証番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。			
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（保育所等との併願の場合を除く）			

※ 「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。以下同じ。

・「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①～③に、「無」を○で囲んだ場合は①～②に必要事項を記入してください。

①世帯の状況（住民票上で世帯分離していても、同じ家屋に居住している世帯員全員）

区分	(ふりがな) 氏名	児童と の続柄	生年月日 (年齢)	性別	職業(勤務先) 又は学校名等	前年度分(当年度分)市町村民 税課税の有無	調査 同意 欄※	備考
父 母		父	S 年 月 日 H (歳)	男・女		有・無	印	
		母	S 年 月 日 H (歳)	男・女		有・無	印	
児 童 の 世 帯 員			年 月 日 (歳)	男・女		有・無	印	
			年 月 日 (歳)	男・女		有・無	印	
			年 月 日 (歳)	男・女		有・無	印	
			年 月 日 (歳)	男・女		有・無	印	
			年 月 日 (歳)	男・女		有・無	印	
生活保護の適用の有無		適用無し ・ 適用有り (年 月 日保護開始)						

※ 市が教育・保育給付認定に必要な市民税の情報（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保育料について、特定教育・保育施設等に対して提示することへの同意欄です。18歳以上の方及び収入のある方は押印をお願いします。

(裏)

②入所を希望する期間、希望する施設（事業者）名

入所を希望する期間	令和 年 月 1 日から <input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで	
入所を希望する施設(事業者)名 <small>※通所可能な施設を記入してください。</small>	施設(事業者)名 希望理由	*事業所番号
	第1希望 (希望理由)	
	第2希望 (希望理由)	
	第3希望 (希望理由)	

○「申込案内」をよく読んでから記入してください。*印の欄は市記載欄ですので、記入する必要はありません。

○字は楷書ではっきりと書いてください。

③保育を必要とする理由等

※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を希望する場合に記入してください。

保育を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 () (具体的な状況(勤務先、就労時間、日数等や疾病の状況など))	
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 () (具体的な状況(勤務先、就労時間、日数等や疾病の状況など))	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間 <small>※就労等の時間内</small>	希望利用曜日	希望利用時間	
	曜日から 曜日まで	時から 時まで	

*市記載欄

受付年月日	年 月 日		
認定の可否	認定証番号	認定区分等	
可・否(否とする理由) 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号(<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)	
支給(利用)の可否		支給(利用)期間	
可・否(否とする理由) 〔 <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型〕		自 年 月 日 至 年 月 日	
利用施設(事業者)名			
<input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)			
備考			

*施設記載欄(施設(事業者))を経由して市町村に提出する場合)

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