

新規	・	変更
受	付	印

年 月 日

保護者住所 _____

(ふりがな)

保護者氏名 _____ 印

電話番号 自宅 _____

父携帯 _____

母携帯 _____

施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定及び施設等への利用について、関係書類を添えて次のとおり申し込みます。

申請児童	(ふりがな) 氏 名		マイナンバー	性別	障害者手帳の有無
			生年月日		
	()			男・女	有・無
			年 月 日生		
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下さい。				
保育の希望の有無(※)	無	: ☐ 1号認定	幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等との併願不可)		
	有	: ☐ 2号認定	保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等の利用を希望		
		: ☐ 3号認定	する場合		

① 利用を希望する期間、希望する施設名、きょうだい入所について

利用を希望する期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	
利用を希望する施設	施設名・希望理由	きょうだい在園の有無
	第1希望 (希望理由)	☐ 有 ☐ 無
	第2希望 (希望理由)	☐ 有 ☐ 無
	第3希望 (希望理由)	☐ 有 ☐ 無
きょうだい同時申込みの場合記入	☐ 同園・同時期のみ入所希望 ☐ 別園でも構わないので同時期入所希望 ☐ 同園であれば別時期入所でも構わない ☐ 別園・別時期入所でも構わない	

市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市民税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報（マイナンバーを含む。）を閲覧すること、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。

印

備考 保護者氏名を自署する場合は、押印を省略できます。

③ 世帯の状況

区分	(ふりがな) 氏 名	児童との続柄	マイナンバー	職業または 学校名等	備考
			生年月日		
児 童 の 世 帯 員	()				
			年 月 日生		
	()				
			年 月 日生		
	()				
			年 月 日生		
	()				
			年 月 日生		
	()				
			年 月 日生		
	()				
			年 月 日生		
利用希望前年1月1日の住所		父: ☐ 坂東市内 ☐ 坂東市外() 母: ☐ 坂東市内 ☐ 坂東市外()			
利用希望年1月1日の住所		父: ☐ 坂東市内 ☐ 坂東市外() 母: ☐ 坂東市内 ☐ 坂東市外()			

④ 保育の利用を必要とする事由 ※2号認定、3号認定を希望する場合に記入してください。

保育の利用を 必要とする事由	続柄	必要とする事由	備考
	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 ☐ その他() 具体的な状況※通勤時間や疾病の状況など ()	
	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 ☐ その他() 具体的な状況※通勤時間や疾病の状況など ()	
希望保育必要量	☐ 保育標準時間(11時間まで)※両親ともに月120時間以上の就労、疾病・障害など ☐ 保育短時間(8時間まで) ※両親の一方が月64時間以上の就労、求職活動など		
希望時間	(平日) 時 分 ~ 時 分 (土曜) 時 分 ~ 時 分		
希望曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土		

※市記入欄

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)			☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標 ☐ 短)
年 月 日認定			

※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
施設名	
担当者	(担当者) (連絡先)