

教育・保育給付認定申請書

(宛先) 富士市長

申請日

令和 〇 年 〇 月 〇 日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定を申請します。

保護者	氏名	住所	連絡先
	ほいく ようすけ	〒 XXX - XXX	自宅 0545-XX-XXXX
	保育 幼介	富士市 〇〇〇〇	父携帯 090-XXXX-XXXX 母携帯 090-XXXX-XXXX
児童	氏名	生年月日	(保護者) 令和3年1月1日時点の住所
	ほいく たろう	平成 〇 年 〇 月 〇 日	静岡県 都 道 富士宮 市
	保育 太郎	令和 〇 年 〇 月 〇 日	(保護者) 令和4年1月1日時点の住所 静岡県 都 道 富士 市

1. 利用を希望する園名、期間等

利用を希望する園名	〇〇幼稚園	保育園等との併願(※)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
併願園名			
利用を希望する期間	令和4年4月1日から	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校入学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年	※R3年度の在園児について 入園日ではなく、教育・保育給付認定を受ける「令和4年4月1日」と記載してください。

※「保育園等」とは、保育園、認定こども園(保育園部)、家庭的保育、小規模保育、事業所内保育

2. 世帯の状況

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	勤務先名称 又は 学校名等
児童の世帯員	保育 幼介	父	昭和・平成・令和 〇 年 〇 月 〇 日生	株式会社 〇〇〇〇
	保育 園子	母	昭和・平成・令和 〇 年 〇 月 〇 日生	〇〇〇 市役所
	保育 幼子	姉	昭和・平成・令和 〇 年 〇 月 〇 日生	〇〇〇 小学校
			昭和・平成・令和 年 月 日生	
			昭和・平成・令和	
生活保護の適用の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり		
障害者手帳の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 氏名()		
家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 : <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居(調停 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> その他()		

該当する方は、提出をお願いします。
 【生活保護の適用がある場合】生活保護受給証明書の写し
 【障害者手帳がある場合】障害者手帳、療育手帳等の写し等
 家庭の状況について
 【死別・離婚・未婚などの場合】戸籍謄本
 【別居(調定有)】調定を証明する書類

祖父母の状況	続柄		氏名	住所	年齢	生年月日	勤務先名称
	父方	祖父		富士市〇〇〇			
母方	祖母	保育 花子	(同居・別居)	〇歳	昭和〇年〇月〇日	無職	
	祖父	富士 次郎	沼津市〇〇〇	〇歳	昭和〇年〇月〇日	無職	
	祖母	富士 節子	(同居・別居)	〇歳	昭和〇年〇月〇日		

3. 保護者署名欄

以下のことについて同意します ①市が、認定に必要な市民税情報及び世帯情報を閲覧すること ②教育・保育給付認定に必要な情報を取得すること ③運営上必要と認められる情報を施設へ提供すること ④給食費が期日までに納付されない場合、児童手当から充てること	保護者署名又は記名押印 (氏名を自書しない場合は、記名押印すること。) 保育 幼介
---	---

記名であれば、押印は不要です。

※市記入欄

認定の可否	認定日	認定証番号
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 (否とする理由)	令和 年 月 日	
教育・保育給付認定の可否	認定期間	入力
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 (否とする理由)	令和 年 月 日から	<div style="border: 1px dashed gray; border-radius: 50%; width: 100px; height: 100px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 収受 </div>
(<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特別施設型 <input type="checkbox"/> 特別地域型)	令和 年 月 日まで	
備考		