|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 保育所等No. |  | 保育所等名 |  |  |

**施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定申請書**

 (宛先)富山市長

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。

また、市が教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧し、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。

令和　　　年　　　月　　　日

申請者（保護者）氏名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請に係る小学校就学前児　　　　童 | 氏名及び個人番号 | 生年月日及び年齢 | 性別 | 支給認定番号 |
| (ふりがな) | Ｈ・Ｒ 年 月 日生（R4年4月1日現在　　　　歳） | 男・女 |  |
|  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 保護者住所・電話番号 | (〒　　　　　－　　　　　　　)富山市 | 自宅電話　　　　　－　　　　　　－　　　　　　携帯（父）　　　　－　　　　　　－　　　　　　携帯（母）　　　　－　　　　　　－　　　　　　 |
| 保育の希望の有無　※○をつけてください | 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 (幼稚園等と併願の場合を含む)　　　以降の項目①～④すべて記入してください。 |
| 無 | 幼稚園等の利用を希望（保育所等と併願の場合を除く）　　以降の項目①、②について記入してください。（③、④は記入不要） |

※　「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。(以下同じ)

1. 利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名　　※第４希望以降の施設がある場合は、欄外にご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用を希望する期間 | 令和　年　　月　　日から | □就学前まで□令和　　　年　　　月　　　日まで |
| 利用を希望する施設(事業者)名及び希望理由 | 第１希望　　　　　　　　　　　　　　(希望理由) |
| 第２希望　　　　　　　　　　　　　　(希望理由) |
| 第３希望　　　　　　　　　　　　　　(希望理由)  |

②世帯の状況　（住民票上の世帯分離や二世帯住居の場合も記入してください。）

家族状況（認定申請児童以外の世帯員）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 氏名及び個人番号 | 児童との続柄 | 生年月日 | 性別 | 職業又は学校名等 | 同居･別居の別(父母のみ記入) |
|  | (ふりがな) | 大･昭平･令大･昭平･令大･昭平･令大･昭平･令大･昭平･令 | 　　　　　年 月 日 | 男・女 |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (ふりがな) |  | 年 月 日 | 男・女 |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (ふりがな) |  | 　　　　　　年 月 日 | 男・女 |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (ふりがな) |  | 　　　　　　年 月 日 | 男・女 |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (ふりがな) |  | 　　　　　　年 月 日 | 男・女 |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　障害者同居の有無 | 障害者手帳の保有者　　　　　　無　・　有（　児童本人　・　その他世帯員　）特別児童扶養手当対象者　　　　無　・　有（　児童本人　・　その他世帯員　）障害基礎年金等の受給者　　　　無　・　有（　児童本人　・　その他世帯員　） | ※有の場合はコピーを添付 |
| ひとり親家庭 | ひとり親家庭等医療費受給資格　　無　・　有　・　申請中　　　　　　※有の場合はコピーを添付 |
| 生活保護の適用 | 無　・　有　(　　　　　年　　月　　日保護開始) |

・世帯の状況は保育料算定のための基本情報であるため、正確な記入をお願いします。　　　　　　　＜※裏面もあります。＞

③保育の利用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の利用を希望する場合に 記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保育の利用を必要とする理由 | 続柄 | 必要とする理由 | 備考 |
|  | □就労　　　　□妊娠・出産　　□疾病・障害　　□介護等　　□災害復旧□求職活動　　□就学　　　　　□その他具体的な状況（勤務先、通勤時間・通勤手段や疾病の状況など）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |  |
|  | □就労　　　　□妊娠・出産　　□疾病・障害　　□介護等　　□災害復旧□求職活動　　□就学　　　　　□その他具体的な状況（勤務先、通勤時間・通勤手段や疾病の状況など）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |  |
| 利用希望曜日・時間 | 利用希望曜日 | 利用希望時間 | 備考 |
| □平日（月～金曜日） | （ 　　： 　　～ 　　： 　　） |  |
| □土曜日 | （ 　　： 　　～ 　　： 　　） |  |
| □日曜日・祝日 | （ 　　： 　　～ 　　： 　　） |  |
| 送　迎　者・　方　法 | 送迎者の続柄 | 　　　　　　　　　　　　　　送迎方法 |
| 送り |  |
| 迎え |  |
| 教育・保育給付認定の特例 | 該当する場合は□にチェック（☑ ）してください。（チェックが無い場合は、支給認定事由等に基づき、保育標準時間又は保育短時間の認定を行います。）□教育・保育給付認定等が保育標準時間認定に該当する場合であっても、**保育短時間**認定を希望します。 |

④祖父母の状況（同居の場合は②に記入してください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 年齢 | 住所 | 職業等 |
| 父方 | 祖父 |  | 歳 |  |  |
| 祖母 |  | 歳 |  |
| 母方 | 祖父 |  | 歳 |  |  |
| 祖母 |  | 歳 |  |

（以下記載不要）

※施設記載欄(１号認定申請)

|  |  |
| --- | --- |
| 受付年月日 | 令和　　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)(電話番号) |
| 入所契約(内定)の有無 | 有(　契約・内定(令和　　年　　月　　日契約(内定)))・無 |
| 備　　　考 |  |

※市記載欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 認定証番号 | 認定区分 | 利用期間 |
|  | □１号　　□２号　　□３号　　　（□標　□短） | 自　　令和　　　　年　　　　月　　　　日至　　令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 入所施設（事業所）名 |  |