|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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  （R5年4月1日現在　　　　歳） | | 男・女 | ※市記入欄 |
|  | | |
| 個人番号 | | 別紙「マイナンバー記入用紙」に記載してください。 |
| 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①～⑥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①～④について記入してください。（⑤、⑥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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | 第１希望 | | 第４希望 |
| 第２希望 | | 第５希望 |
| 第３希望 | | 第６希望以降有□⇒（別紙を用意し添付してください。） |

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。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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  (保護者のみ記入) |
| 保護者 | (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 |  | 同居・別居 |
| 個人番号 | 別紙「マイナンバー記入用紙」に記載してください。 | |
| (ふりがな) | | |  | 年 月 日 | 男・女 |  | 同居・別居 |
| 個人番号 | 別紙「マイナンバー記入用紙」に記載してください。 | |
| その他世帯員 | (ふりがな) | | |  | 年 月 日 | 男・女 |  |  |
| 個人番号 | 別紙「マイナンバー記入用紙」に記載してください。 | |
| (ふりがな) | | |  | 年 月 日 | 男・女 |  |  |
| 個人番号 | 別紙「マイナンバー記入用紙」に記載してください。 | |
| (ふりがな)  ※申請児童を除く。 | | |  | 年 月 日 | 男・女 |  |  |
| 個人番号 | 別紙「マイナンバー記入用紙」に記載してください。 | |
| 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 |  |

④保護者の住所地（申請書に記載の住所と異なる場合のみ記入してください。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 続柄 | 入所希望月が令和５年度４月～８月の場合 | | 入所希望月が令和５年度９月～３月の場合 | |
| 令和４年１月１日時点の住所地 | | 令和５年１月１日時点の住所地 | |
|  | 都・道  　　　　　　　　府・県 | 市・区  　　　　　　　　町・村 | 都・道  　　　　　　　　府・県 | 市・区  　　　　　　　　町・村 |
|  | 都・道  　　　　　　　　府・県 | 市・区  　　　　　　　　町・村 | 都・道  　　　　　　　　府・県 | 市・区  　　　　　　　　町・村 |

⑤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） | | | | | |  |
| 妊娠の有無 | □有  □無 | 出産予定日 | | | | 産前休暇開始予定日 | | ※入所希望月に産前休暇が開始する場合は、「妊娠・出産」による申し込みとなります。 | |
| 年　　　月　　　日 | | | | 年　　　月　　　日 | |
| 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。  □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。 | | | | | | | | |
| 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 | | | |  | | | | |

⑥兄弟姉妹（未就学児）の同時申し込みの状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 兄弟姉妹の氏名 | 同時申し込みの状況 | ※兄弟姉妹が同時に申し込む場合、別紙「兄弟姉妹同時申込み時の意向について」の提出が必要です。 |
|  | 新規（2・3号）・転所・1号→2号 |
|  | 新規（2・3号）・転所・1号→2号 |
|  | 新規（2・3号）・転所・1号→2号 |
|  | 新規（2・3号）・転所・1号→2号 |