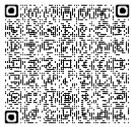


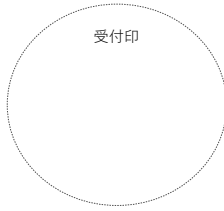
記載方法



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	支給認定番号
	(ふりがな)		H・R 年 月 日生 (20)年 (R6年4月1日現在 歳)	※市記入欄
	個人番号	別紙「マイナンバー記入用紙」に掲載してください。		
保護者住所・電話番号	(〒 -) 富山市		自宅電話 - -	
			携帯(父) - -	
			携帯(母) - -	
申請する認定区分	<input type="checkbox"/> 1号認定(幼稚園、認定こども園(教育部分))→①～④を記載してください。 <input type="checkbox"/> 2・3号認定(保育所・認定こども園(保育部分)・地域型保育事業・企業主導型保育事業)→①～⑧を記載してください			

①利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用開始希望日	<input type="checkbox"/> 令和6年4月1日 <input type="checkbox"/> 年度途中月 → 令和 年 月 日	
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 無・有 → (別紙に記載してください)

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	続柄	生年月日	職業又は学校名等	同居・別居 (保護者のみ記入)	代表保護者	障害者手帳等※	
保護者	(ふりがな)		大・昭 平・令 年 月 日		同居・別居	<input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	
	(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)		大・昭 平・令 年 月 日		同居・別居	<input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>	
	(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。							
(その他の児童を除く世帯員)	(ふりがな)		大・昭 平・令 年 月 日		/		有 <input type="checkbox"/>	
	(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)		大・昭 平・令 年 月 日				有 <input type="checkbox"/>	
	(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)		大・昭 平・令 年 月 日				有 <input type="checkbox"/>	
	(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。							
※身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当証書、国民年金の障害基礎年金等が該当します。 有の場合はコピーを添付してください。								
ひとり親家庭	ひとり親家庭等医療費受給資格証			無・有・申請中	※有の場合はコピーを添付してください。			
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。

③祖父母の状況

父 方	祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 不存在	氏名	住所
		<input type="checkbox"/> 別居 →		
	祖母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 不存在	氏名	住所
		<input type="checkbox"/> 別居 →		
母 方	祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 不存在	氏名	住所
		<input type="checkbox"/> 別居 →		
	祖母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 不存在	氏名	住所
		<input type="checkbox"/> 別居 →		

④保護者の住民登録地（富山市外の場合は自治体名を記載して下さい。）

続柄	令和5年1月1日時点の住民登録地			令和6年1月1日時点の住民登録地		
<input type="checkbox"/>	富山市	<input type="checkbox"/>	富山市	<input type="checkbox"/>	富山市	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	富山市外※ ↳ 府・県 市・区 町・村	<input type="checkbox"/>	富山市外※ ↳ 府・県 市・区 町・村	<input type="checkbox"/>	富山市外※ ↳ 府・県 市・区 町・村	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	国外 < 給与証明・収入申告書の提出が後日必要になります。 >	<input type="checkbox"/>	国外 < 給与証明・収入申告書の提出が後日必要になります。 >	<input type="checkbox"/>	国外 < 給与証明・収入申告書の提出が後日必要になります。 >	<input type="checkbox"/>

※富山市外の場合、保育料等の算定に必要な税情報について、マイナンバーを活用して情報連携を行い、各市区町村から取得します。

申告の状況等によっては税情報の取得ができず、税資料の提出を依頼することがあります。

⑤保育の利用を必要とする事由

続柄	該当する事由にチェック☑をしてください。									
	就 労	妊 娠 出 産	疾 病 障 害	介 護 等	求 活	職 業 起 業 準 備	就 学	不 存 在	其 他 () 内に内容を記載してください。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	()	

教育・保育給付認定の特例短時間の希望について

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**を希望する。

※標準時間認定の例：月120時間以上の（就労、介護・看護、就学、起業準備）、妊娠・出産、疾病・障害等

⑥申請時点の出産予定

妊娠の有無				出産予定日			産前休暇予定開始日			※入所希望月に出産予定や産前休暇を開始する場合は「妊娠・出産」を事由とする、期限付き入所の申し込みとなります。	
<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>	有→	令 和	年	月	日	令 和	年		月

⑦保育所等の利用について

利用希望 曜日・時間	希望の有無		利用希望時間				送迎者		送迎方法	
	<input type="checkbox"/>	平日（月～金）	:	～	:	:	父・母・祖父母・他（ ）	車・自転車・徒歩・他（ ）		
	<input type="checkbox"/>	土曜日	:	～	:	:	父・母・祖父母・他（ ）	車・自転車・徒歩・他（ ）		
<input type="checkbox"/>	日曜日・祝日	:	～	:	:	父・母・祖父母・他（ ）	車・自転車・徒歩・他（ ）			

※利用できる曜日・時間は施設により異なります

⑧兄弟姉妹（未就学児）の同時申込状況（同時に申請する児童がない場合は記入不要です。）

同時に申請する兄弟姉妹		
同時申請の兄弟姉妹の氏名	同時申込みの状況	※別紙「きょうだい同時申込み時の意向について」の提出が必要になります。
	新規（2・3号）・転所・1号→2号	
	新規（2・3号）・転所・1号→2号	

注 意 事 項	* 保育所等の入所について、施設等の受け入れ可能数を超える申込みがあった場合は富山市利用調整基準に基づき入所の可否を決定します。
	そのため、施設の状態などの理由により、希望する保育所等へ入所できない場合があります。
	* 下記に該当する場合、入所決定が取り消しになる可能性があります。
	・ 入所月において就労開始や育児休業からの復帰ができなくなった場合
	・ 申請事由の保育必要事由に該当しなくなった場合（就労時間等の減少なども含む）
・ 申請の内容において虚偽が発覚した場合	
* 入所後の保育料等については、父母の市町村民税所得割額の合計額により決定します。	
* ②世帯状況のうち、代表保護者欄にチェック☑がない場合は、保護者区分の上部に記載の保護者を代表保護者とします。	
* 「妊娠・出産」での入所の場合、出産日から8週を経過する日の翌日の属する月の末日までの短期入所となります。	