|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

また、市が行う教育・保育給付認定等の結果については、令和３年２月以降に通知することに同意します。

さらに、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（R３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　**３**年　　**４**月　　**１**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。）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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) |
| 　家族状況（認定申請児童以外の世帯員） | (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、教育・保育給付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・保育給付認定事由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 |  |