

教育・保育給付認定申請書 兼 入所申込書

2022

加西市長 様

年 月 日

以下のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定申請及び特定教育・保育施設等への入所を申込みます。
市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・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)及び世帯情報等を閲覧すること(マイナンバー制度による情報連携を含む。)や、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。

2022年4月1日時点 の満年齢		歳	保護者(署名)			
児童	ふりがな	生 年 月 日		性別	障がいの有無	
	氏名	年 月 日生		男・女	有・無 ※障害者手帳、特児手証書等を取得している場合は、その写しを添付。	
〒 加西市						
世帯の状況 (申込児童を除く)	父	(ふりがな)	年 月 日生		TEL: - -	
		(氏名)	児童と 同居 / 別居(住所:)			
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> () 勤務先等[]				
	2021年1月1日の住所		加西市内・加西市外(裏面住所欄記入)	2022年1月1日の住所		加西市内・加西市外(裏面住所欄記入)
	母	(ふりがな)	年 月 日生		TEL: - -	
		(氏名)	児童と 同居 / 別居(住所:)			
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 妊娠(予定日: 年 月) <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> () 勤務先等[]				
	2021年1月1日の住所		加西市内・加西市外(裏面住所欄記入)	2022年1月1日の住所		加西市内・加西市外(裏面住所欄記入)
	世帯員①	(氏名)	年 月 日生		就労・就学(園)等の状況	
	世帯員②	(氏名)	年 月 日生		就労・就学(園)等の状況	
世帯員③	(氏名)	年 月 日生		就労・就学(園)等の状況		
世帯区分	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯★1 →(<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚) <input type="checkbox"/> 同居親族に障害者がいる世帯 ★2 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 左記以外				★1 「ひとり親世帯」・・・取得されている児童扶養手当証書、遺族年金証書等の写しを添付 ★2 「同居親族に障害者がいる世帯」・・・取得されている障害者手帳、療育手帳、特別児童扶養手当証書等の写しを添付	

利用の希望	期間	年 月 1 日 から 年 月 末日 / 小学校就学前 まで			
	施設	※ 幼稚園・こども園の教育利用を希望される場合は、第1希望のみ記入			
		第1希望	(加西市・市外:)	教育利用 保育利用	(希望理由)
		第2希望	(加西市・市外:)	保育利用	(希望理由)
	第3希望	(加西市・市外:)	保育利用	(希望理由)	
曜日 時間	利用したい曜日		利用したい時間		
	月・火・水・木・金・土		時 分 から 時 分 まで		

現在入所中の施設	無 ・ 有 () / 事業所内保育)
一時預かりの利用	無 ・ 有 () / 事業所内保育)

●世帯全員の方のマイナンバー(社会保障・税番号制度に基づく個人番号)をご記入ください。

児童	マイナンバー	世帯員①	マイナンバー
父	マイナンバー	世帯員②	マイナンバー
母	マイナンバー	世帯員③	マイナンバー

●2021年/2022年1月1日に加西市外に住所がある方はご記入ください。

父	2021年1月1日住所 ()
	2022年1月1日住所 ()
母	2021年1月1日住所 ()
	2022年1月1日住所 ()

●きょうだいと同時に利用申込みをする場合(下記(1)・(2)それぞれについて、該当するもの1つにチェック☑)

(1)希望順位の高い保育施設・事業所(以下「施設」という。)にいずれかの児童しか利用できない場合
<input type="checkbox"/> 希望順位が低い施設でも、同じ施設を利用することを優先する。
<input type="checkbox"/> 別の施設でもそれぞれ希望順位の高い施設の順番で利用を希望す
(2)きょうだいいずれかの児童のみ施設を利用できる場合
<input type="checkbox"/> 利用できる児童のみ先に入園する。 <input type="checkbox"/> (児童名:)の利用が可能な場合のみ利用希望する。
<input type="checkbox"/> 同時に施設を利用できるまで待つ → (<input type="checkbox"/> 同じ施設での利用のみ希望 <input type="checkbox"/> 別の施設の利用でも可)

●児童の状況

健診時の 医師等から指導	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
健康状態の詳細や 癖など気になること	

未 提 出 書 類	父	<input type="checkbox"/> 勤務証明書 兼 保育を必要とする状況確認書 <input type="checkbox"/> 診断書・障害者手帳等の写し <input type="checkbox"/> 学生証・在学証明書等 <input type="checkbox"/> その他()
	母	<input type="checkbox"/> 勤務証明書 兼 保育を必要とする状況確認書 <input type="checkbox"/> 診断書・障害者手帳等の写し <input type="checkbox"/> 母子手帳の写し(表紙と分娩予定日の記載がある頁) <input type="checkbox"/> 学生証・在学証明書等 <input type="checkbox"/> その他()
	その他	<input type="checkbox"/> 罹災証明書 <input type="checkbox"/> 診断書・障害者手帳等の写し <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書の写し <input type="checkbox"/> 給与明細書等の写し <input type="checkbox"/> 事業専従者とわかる書類(確定申告の収支内訳書など) <input type="checkbox"/> その他()
	申請時に特別な理由により未提出の上記書類は、 年 月 日まで に必ず提出します。 正当な理由なく期限までに書類を提出しなかった場合には、 本申請が取下げとなる ことに承諾します。 年 月 日 保護者(署名)	

注意

- ・同一世帯から2人以上の児童が申請を行う場合は、児童1人につき1枚ずつ記入してください。
- ・申込関係書類はすべてそろえて提出してください。書類に不備があれば受付できない場合があります。
- ・必要年度の税申告をされていない場合、最高階層で保育料を決定することとなります。

(留意事項)

教育・保育給付認定(保育の必要性の認定)及び入所(園)について、次の場合がありますのであらかじめご承知下さい。

- ・保育の実施基準に該当しないため、希望する認定が受けられない場合
- ・希望者が多数いるため、希望する施設に入所できない場合
- ・保育の実施基準の該当事由により利用期間の希望に添えない場合

認定	認定区分	入所	入所施設名	入所期間			
	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)			自	年	月	日
				至	年	月	日

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

以下のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定申請及び特定教育・保育施設等への入所を申込みます。市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・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)及び世帯情報等を閲覧すること(マイナンバー制度による情報連携を含む。)や、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。

2022年4月1日時点の満年齢		〇 歳	保護者(署名) <u>加西 一郎</u>			
児童	ふりがな	かさい たろう	生年月日	性別	障がいの有無	
	氏名	加西 太郎	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日生	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> ※障害者手帳、特児手帳等取得している場合は、その写しを添付。	
〒〇〇〇-〇〇〇〇 加西市 〇〇町〇〇番地						
世帯の状況 (申込児童を除く)	父	ふりがな	かさい いちろう	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日生	TEL: 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	
		氏名	加西 一郎	児童と同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地)		
				<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/>	勤務先等[〇〇〇(自営業)]	
	2021年1月1日の住所		加西市内 <input type="checkbox"/> 加西市外 <input checked="" type="checkbox"/> (裏面住所欄記入)	2022年1月1日の住所		加西市内 <input type="checkbox"/> 加西市外 <input checked="" type="checkbox"/> (裏面住所欄記入)
	母	ふりがな	かさい はなこ	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日生	TEL: 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	
		氏名	加西 花子	児童と同居 <input checked="" type="checkbox"/> / 別居(住所:)		
		<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 妊娠(予定日: 年 月) <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/>	勤務先等[〇〇〇株式会社]			
2021年1月1日の住所		加西市内 <input checked="" type="checkbox"/> 加西市外 <input type="checkbox"/> (裏面住所欄記入)	2022年1月1日の住所		加西市内 <input checked="" type="checkbox"/> 加西市外 <input type="checkbox"/> (裏面住所欄記入)	
世帯員①	氏名	加西 〇〇	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日生	就労・就学(園)等の状況 〇〇小学校 〇年		
世帯員②	氏名		〇〇〇〇年〇〇月〇〇日生	就労・就学(園)等の状況		
世帯員③	氏名		〇〇〇〇年〇〇月〇〇日生	就労・就学(園)等の状況		
世帯区分	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 ★1 → (<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚) <input type="checkbox"/> 同居親族に障害者がいる世帯 ★2 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯			<input checked="" type="checkbox"/> 左記以外		
★1 「ひとり親世帯」... 取得されている児童扶養手当証書、遺族年金証書等の写しを添付 ★2 「同居親族に障害者がいる世帯」... 取得されている障害者手帳、療育手帳、特別児童扶養手当証書等の写しを添付						

利用の希望	期間	〇〇〇〇年〇〇月 1 日 から 年 月 末日 <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 まで				
	※ 幼稚園・こども園の教育利用を希望される場合は、第1希望のみ記入					
	施設	第1希望	〇〇	(加西市・市外:)	教育利用 <input checked="" type="checkbox"/> 保育利用 <input type="checkbox"/>	(希望理由) 自宅から近いため
		第2希望	〇〇	(加西市・市外:)	保育利用	(希望理由) 保育の内容・環境等が良いため
		第3希望	〇〇	(加西市・市外:)	保育利用	(希望理由) 勤務先から近いため
曜日	利用したい曜日		利用したい時間			
時間	月・火・水・木・金・土		7 時 30 分 から 18 時 00 分 まで			

現在入所中の施設	無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> (〇〇こども園 / 事業所内保育)
一時預かりの利用	無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> (〇〇こども園 / 事業所内保育)

●世帯全員の方のマイナンバー(社会保障・税番号制度に基づく個人番号)をご記入ください。

児童	マイナンバー	世帯員①	マイナンバー
加西 太郎	○●○●△▲△▲□■□■	加西 ○○	●○●○▲△▲△■□■□
父	マイナンバー	世帯員②	マイナンバー
加西 一郎	○●○●△▲△▲□■□■		
母	マイナンバー	世帯員③	マイナンバー
加西 花子	●●○○▲▲△△■□□□		

●2021年/2022年1月1日に加西市外に住所がある方をご記入ください。

父	2021年1月1日住所 (○○県○○市○○町○○番地)
	2022年1月1日住所 (同上)
母	2021年1月1日住所 ()
	2022年1月1日住所 ()

●きょうだいと同時に利用申込みをする場合(下記(1)・(2)それぞれについて、該当するもの1つにチェック☑)

(1)希望順位の高い保育施設・事業所(以下「施設」という。)にいずれかの児童しか利用できない場合
<input checked="" type="checkbox"/> 希望順位が低い施設でも、同じ施設を利用することを優先する。
<input type="checkbox"/> 別の施設でもそれぞれ希望順位の高い施設の利用を希望する。
(2)きょうだいいずれかの児童のみ施設を利用できる場合
<input checked="" type="checkbox"/> 利用できる児童のみ先に入園する。 <input type="checkbox"/> (児童名:)の利用が可能な場合のみ利用希望する。
<input type="checkbox"/> 同時に施設を利用できるまで待つ → (<input type="checkbox"/> 同じ施設での利用のみ希望 <input type="checkbox"/> 別の施設の利用でも可)

●児童の状況

健診時の 医師等から指導	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
健康状態の詳細や 癖など気になること	○○○○○○○○○○○○○○○○○○

未提出書類	父	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務証明書 兼 保育を必要とする状況確認書 <input type="checkbox"/> 学生証・在学証明書等 <input type="checkbox"/> その他()	未提出書類の欄は、やむをえない理由で、提出期限までに必要書類が間に合わない場合にのみ記載ください。
	母	<input type="checkbox"/> 勤務証明書 兼 保育を必要とする状況確認書 <input type="checkbox"/> 母子手帳の写し(表紙と分娩予定日の記載ページ) <input checked="" type="checkbox"/> 学生証・在学証明書等 <input type="checkbox"/> その他()	
	その他	<input type="checkbox"/> 罹災証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 診断書・障害者手帳等の写し <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書の写し <input type="checkbox"/> 給与明細書等の写し <input type="checkbox"/> 事業専従者とわかる書類(確定申告の収支内訳書など) <input type="checkbox"/> その他()	
	申請時に特別な理由により未提出の上記書類は、○○○○年○○月○○日まで に必ず提出します。正当な理由なく期限までに書類を提出しなかった場合には、本申請が取下げとなる ことに承諾します。		
○○○○年○○月○○日 保護者(署名) <u>加西 一郎</u>			

注意

- ・同一世帯から2人以上の児童が申請を行う場合は、児童1人につき1枚ずつ記入してください。
- ・申込関係書類はすべてそろえて提出してください。書類に不備があれば受付できない場合があります。
- ・必要年度の税申告をされていない場合、最高階層で保育料を決定することとなります。

(留意事項)

教育・保育給付認定(保育の必要性の認定)及び入所(園)について、次の場合がありますのであらかじめご承知下さい。

- ・保育の実施基準に該当しないため、希望する認定が受けられない場合
- ・希望者が多数いるため、希望する施設に入所できない場合
- ・保育の実施基準の該当事由により利用期間の希望に添えない場合

認定	認定区分			入所	入所施設名	入所期間		
	<input type="checkbox"/> 1号	<input type="checkbox"/> 2号	<input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)			自	年	月
					至	年	月	日