

(様式第1号)

提出	<input type="checkbox"/> 窓口	<input type="checkbox"/> 園
No.	預かり日	

認定番号	
<input type="checkbox"/> 新規	
<input type="checkbox"/> 継続	

令和4年度 総社市

教育・保育給付認定(現況)申請書
 施設利用申請書

総社市教育委員会 様

申請日	令和 年 月 日
申請者氏名	

次のとおり、施設型給付費・地域型給付費に係る教育・保育給付認定及び施設利用を申請します。

利用のご案内をよく読み、太枠の中を記入し、該当する口に✓をしてください。

フリガナ	生年月日			性別	添付書類
申請に係る子ども氏名	<input type="checkbox"/> 平成・ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日生 令和4年4月1日時点の年齢()歳			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 兄弟姉に添付
現住所	〒 - 総社市	転入(居)予定 <small>※申込時点の現住所と異なる場合のみ記入 ※必要な書類添付について(裏面)参照</small>	〒 - 総社市	(年 月 日 : 転入(居)予定)	
住所地	令和3年1月1日住所地(市町村名)			令和4年1月1日住所地(市町村名)	
	<input type="checkbox"/> 総社市内 <input type="checkbox"/> 総社市外() <input type="checkbox"/> 課税証明書添付	<input type="checkbox"/> 総社市内 <input type="checkbox"/> 総社市外() <input type="checkbox"/> 課税証明書添付	<input type="checkbox"/> 総社市内 <input type="checkbox"/> 総社市外() <input type="checkbox"/> 課税証明書添付	<input type="checkbox"/> 総社市内 <input type="checkbox"/> 総社市外() <input type="checkbox"/> 課税証明書添付	
連絡先	<input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 1	<input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 2	<input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 3	<input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 自宅	
施設の希望	1号認定 <input type="checkbox"/> 満3歳児以上で、幼稚園、認定こども園(幼稚部)の利用を希望する。 2・3号認定 <input type="checkbox"/> 0~5歳児で、保育所、認定こども園(保育部)、地域型保育事業の利用を希望する。				

①世帯の状況 ※同一生計の方は、全て記入してください。記入のない場合は、保育料の負担軽減等が受けられないことがあります。

区分	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	年齢 ※令和4年4月1日の年齢を記入	居住状況	勤務先・学校名等 ※令和4年4月1日の予定を記入	育児休業の取得状況 ※該当者のみ口に✓・記入
(本人と世帯員以外の同居人は除く)		父	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H 年 月 日生	歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 取得中 年 月 日 復帰予定
		母	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H 年 月 日生	歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 取得中 年 月 日 復帰予定
		<input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 妹 <input checkbox"="" type="checkbox/>()</td> <td><input type="/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日生	歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		※育児休業を取得している保護者は、就労復帰月の1日からの調整になります。また、復帰の際、確認の為、就労証明書の提出が再度必要です。 ※育児休業復帰予定を変更する場合は、就労証明書の提出が再度必要です。	
		<input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 妹 <input checkbox"="" type="checkbox/>()</td> <td><input type="/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日生	歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
		<input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 妹 <input checkbox"="" type="checkbox/>()</td> <td><input type="/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日生	歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
		<input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 妹 <input checkbox"="" type="checkbox/>()</td> <td><input type="/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日生	歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居			
別居の世帯員がいる場合、住所を記入	氏名 ()	住所 ()					

②祖父母の状況 ※施設の希望で「1号認定」を選んだ場合は、記入不要です。 ※年齢は、令和4年4月1日時点の年齢を記入してください。

	氏名	年齢	住所 ※別居の場合は、住所を記入	就労状況等
父方	祖父		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居() <input type="checkbox"/> 不存在	<input type="checkbox"/> 就労等 <input type="checkbox"/> 病気等 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 他()
	祖母		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居() <input type="checkbox"/> 不存在	<input type="checkbox"/> 就労等 <input type="checkbox"/> 病気等 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 他()
母方	祖父		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居() <input type="checkbox"/> 不存在	<input type="checkbox"/> 就労等 <input type="checkbox"/> 病気等 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 他()
	祖母		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居() <input type="checkbox"/> 不存在	<input type="checkbox"/> 就労等 <input type="checkbox"/> 病気等 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 他()

③利用希望施設期間

期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	希望園のみを希望する	きょうだいで利用の場合	
施設名	第1希望			<input type="checkbox"/> 同時期に同じ施設の利用を希望する。
	第2希望			<input type="checkbox"/> 同時期の利用なら別の施設でも希望する。
	第3希望			<input type="checkbox"/> 一人だけでも施設の希望をする。

備考欄(市記入欄)

--

④税情報等の提供に当たっての同意

①教育委員会が施設型給付費・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等に係る情報(同一世帯員を含む)及び世帯情報を閲覧すること、又は、情報提供を受けること。②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。③申請書・添付書類の内容に虚偽や重大な誤りがあった場合、指定された期間内に必要書類を提出しなかった場合は、入所の取り消しや解除という措置になる場合があること。以上のことに同意します。

申請者氏名

⑤保育の利用を必要とする理由・添付書類

※(表面)施設の希望で「1号認定」を選んだ場合は、記入不要です。
※該当する添付書類を確認し、必要な書類を添付してください。

保育の利用を必要とする理由		添付書類 ※詳細は『利用のご案内』P.10参照	父	母	祖父	祖母
就労	会社員・内職等	就労証明書【様式第2号】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	自営業・農業・就学(予定含む)	申立書【様式第3号】 + 自営業・農業・就学(予定を含む)状況が確認ができる資料等。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	介護・看護	介護・看護申立書【様式第4号】 + 各種手帳の写し、又は『疾病・障がい状況意見書』。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	疾病・障がい	疾病・障がい状況意見書【様式第5号】 + お持ちの方は、各種手帳の写し。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	出産予定	親子手帳の写し(母氏名と分娩予定日記載ページ)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	求職活動	求職活動中であることを証明できる書類。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⑥申請時市外在住者

転入(居)予定世帯	(年 月 日:転入(居)予定)	<input type="checkbox"/> 建築請負契約書(写) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 売買契約書(写) () <input type="checkbox"/> 建築確認申請書(写) ※転入(居)を証明できる <input type="checkbox"/> 入居確定通知書(写) 書類いずれか1通添付
※申込時点の現住所と異なる場合のみ記入 ※原則、入所希望月前月の20日までに転入してください		

⑦世帯の状況・添付書類

※該当する場合は、□に✓及び必要箇所に記入し、必要な書類を添付してください。

ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書(写) 認定(認定日 年 月) <input type="checkbox"/> ひとり親医療費受給者証(写) 所持(有効期限 年 月) <input type="checkbox"/> 戸籍謄本(写)と申立書(上記2つの証がない場合)
在宅障がい児(者)のいる世帯	<input type="checkbox"/> 療育手帳(写) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(写) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(写) <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス受給者証(写) ※支給量が当該月の日数マイナス8日の方のみ 受給者名() 申請に係る子どもとの続柄 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 妹 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 認定(年 月)
生活保護受給世帯	<input type="checkbox"/> 受給中 (開始年月日: 年 月 日)

⑧育児休業退園状況

※該当する場合は、□に✓及び必要箇所に記入してください。保護者の育児休業取得により退園した子どもが、同じ園を再び利用することを希望する場合は、優先度が上がります。

育児休業取得に伴う退園(所)	<input type="checkbox"/> 有	子どもの氏名()は、(年 月 日)に育児休業取得のため()保育園(所)を退園しました。
----------------	----------------------------	--

施設記入欄 ※申請者は、記入不要です。

施設記入欄(※施設(事業者)を経由して教育委員会に提出する場合)

施設受付年月日	年 月 日
施設名	担当者

添付書類(のりしろ)