

教育・保育給付認定申請書兼幼稚園・保育所等入所申込書

(宛先) 森町長

令和 年 月 日

受付印

保護者(申請者)氏名

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定の申請及び幼稚園・保育所等への入所申込みをします。

また、森町が施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定及び保育料(利用者負担額)の決定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者等を含む)及び世帯情報を閲覧すること、並びにその情報に基づき決定した利用者負担額等について、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。

申請児童	氏名		生年月日	性別
	(ふりがな)		年 月 日生 歳(令和6年4月1日時点)	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女
障害者手帳等の有無		<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	個人番号	
保護者住所	住所	現住所 森町 令和5年1月1日の住所(同じ場合は不要)		
	電話番号	— —		
保育の希望の有無※1	<input type="checkbox"/> 有	保護者の就労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(幼稚園等と併願の場合を含む) → 裏面も記入してください		
	<input type="checkbox"/> 無	幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)		

※1 「保育所等」とは、保育所・認定こども園(保育園部)・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ます。
「幼稚園等」とは、幼稚園・認定こども園(幼稚園部)をいいます。

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	職業または学校(別居の場合の住所)
申請児童の世帯員※2		父	T・S・H・R 年 月 日	個人番号
		母	T・S・H・R 年 月 日	個人番号
			T・S・H・R 年 月 日	
			T・S・H・R 年 月 日	
			T・S・H・R 年 月 日	
			T・S・H・R 年 月 日	
生活保護の適用有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(生活保護開始日: 年 月 日)			
ひとり親世帯の状況	<input type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> ひとり親世帯に該当する 時期: 年 月 日から → <input type="checkbox"/> 離婚(調停中含む)・ <input type="checkbox"/> 未婚・ <input type="checkbox"/> 死別・ <input type="checkbox"/> その他()			
在宅障がい児(者)の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 氏名: (児童との続柄:) ※ありの場合は各種手帳等の写しを添付すること			

※2 世帯の状況(二世帯住宅や別棟などでも同一敷地内、隣接地内に居住している場合は同居とみなして全員)を記入してください。
また、父または母が別居している場合、別居していても生計を主宰する者や児童を扶養する者、生計が同一の子どもがいる場合も記入してください。

入所希望施設(園・施設名) ※注意 希望施設の記載がない場合は 利用調整を行いません	第1希望	希望理由
	第2希望	希望理由
	第3希望	希望理由
利用希望期間	令和 年 月 1日 から 令和 年 月 日・就学まで	

※保育所等において保育の利用を希望する場合は、裏面も記入してください。

