様式第３号（第５条関係）

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兼利用申込書

森町長　　　　　　　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 年　　月　　日 |
| 保 護 者申 請 者 | 住　　所 | 森町字 |
| （ふりがな）氏　　名 |  |
|  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生 |
| 連絡先 | 自　　　宅（　　　　　　　　）父携帯電話（　　　　　　　　）　母携帯電話（　　　　　　　　）　 |

　保護者及び同一生計者の税情報、住民情報その他当該教育・保育給付認定及び利用者負担額等の決定に係る必要な情報について、町が公簿等で確認すること、並びに国の行政機関、都道府県及び市町村の機関から提供を受けること、また、入所（園）及び利用者負担額等の算定・徴収に係る必要な情報について、施設に提示することに同意の上、申請（申込）します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請に係る就学前児童 | （ふりがな）氏　　　名 | 生年月日 | 性別 | 続柄 | 障害者手帳等 |
|  | 　　年　　月　　日生 | 男・女 |  | 有・無 |
|  |
| 個人番号（マイナンバー） |
|  |
| 保育希望の有無（どちらかに○） | 有 | ３歳未満３歳以上 | 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等の利用を希望する場合(幼稚園等と併願を含む。） |
| 無 | 幼稚園等の利用を希望する場合（保育施設と併願する場合を除く。） |
| 食物アレルギーの有無（どちらかに○） | 　有・無 |

【世帯の状況】　※申請児童以外の世帯員（住民票で別世帯の方を含め同居者全員）について記入して下さい。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童の同居者 | （ふりがな）氏名 | 児童との続柄 | 個人番号(マイナンバー) | 職業又は学校等 | 障害者手帳等 |
| 生年月日 | 年齢 |
|  |  |  |  | 有・無 |
|  | ・　　・ |  |
|  |  |  |  | 有・無 |
|  | ・　　・ |  |
|  |  |  |  | 有・無 |
|  | ・　　・ |  |
|  |  |  |  | 有・無 |
|  | ・　　・ |  |
|  |  |  |  | 有・無 |
|  | ・　　・ |  |
|  |  |  |  | 有・無 |
|  | ・　　・ |  |
| 生活保護の適用 | 　適用なし　・　適用あり　（　　　　年　　月　　日保護開始） |
| ひとり親家庭 | 　非 該 当　・　該　 当　（　　　　年　　月から　事由：離婚・死別・未婚） |

　前年、当年の１月１日現在のお住まいだった市町村

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 前年 | 市・町・村 | 当年 | 市・町・村 |

【幼稚園・認定こども園（幼稚園部分）の利用を希望する方】

|  |  |
| --- | --- |
| 利用希望施設名 |  |
| 利用希望期間 | 　　　　　　　年　　　月　　　日　から　　就学前まで |

　【保育所（園）・認定こども園(保育所部分）の利用を希望する方】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用希望施設名 | 第１希望 |  |
| 第２希望 |  |
| 第３希望 |  |
| 利用希望期間 | 　　　　　　年　　月　　日　から　　　　　　年　　月　　日　まで |
| 利用希望時間 | 利用希望曜日 | 　月火水木金土 |
| 利用希望時間 | 時　　分　　から　　　　時　　分　まで |
| 利用区分 | 　　標準時間・短時間 |
| 保育を必要とする理由（該当する番号に○） | 父 | １．就労　２．妊娠・出産　３．疾病・障害　４．同居親族の介護・看護　５．災害復旧 ６．求職活動　７．就学　８．職業訓練等　９．児童虐待　⒑．育休　11．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 母 | １．就労　２．妊娠・出産　３．疾病・障害　４．同居親族の介護・看護　５．災害復旧 ６．求職活動　７．就学　８．職業訓練等　９．児童虐待　⒑．育休　11．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |