

様式第1号(第4条、第9条関係)

受付印	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 現況届 令和 年 月 日 (宛先)小樽市長 教育・保育給付認定保護者氏名
-----	--

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(現況の届出)をします。

申請に係る 小学校就学 前子ども	氏名 ・性別	(ふりがな) _____ 男 ・ 女	生年月日	平成 _____年 _____月 _____日生 令和 _____年 _____月 _____日生	※有の場合 手帳等の種類 (写を添付) <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給
	個人番号	_____	障害の有無	無・有	
(保 護 者 連 絡 先)	住所	(〒 _____) 小樽市			
	連絡先	①自宅・携帯(父・母)・その他()	②自宅・携帯(父・母)・その他()	③自宅・携帯(父・母)・その他()	
保育の希望 の有無(※)	有【2号・3号認定】: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も含む) 無【1号認定】 :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)				
令和3年1月1日現在の住所	父: <input type="checkbox"/> 小樽市内 <input type="checkbox"/> 小樽市外(_____市・区・町・村) 母: <input type="checkbox"/> 小樽市内 <input type="checkbox"/> 小樽市外(_____市・区・町・村)				
令和4年1月1日現在の住所	父: <input type="checkbox"/> 小樽市内 <input type="checkbox"/> 小樽市外(_____市・区・町・村) 母: <input type="checkbox"/> 小樽市内 <input type="checkbox"/> 小樽市外(_____市・区・町・村)				

(※)「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ます。(以下同じ)

・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分・教育部分に在籍預かり保育を利用)をいいます。

・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入してください。

①世帯の状況

区分	氏名	児童との 続き柄	生年月日	年齢	性別	勤務先又は 学校名等	個人番号
児童の世帯員(同居)	(ふりがな)	父	T S _____ H R _____年 月 日生		男		_____
	(ふりがな)		T S _____ H R _____年 月 日生		女		_____
	(ふりがな)		T S _____ H R _____年 月 日生		男・女		_____
	(ふりがな)		T S _____ H R _____年 月 日生		男・女		_____
	(ふりがな)		T S _____ H R _____年 月 日生		男・女		_____
	(ふりがな)		T S _____ H R _____年 月 日生		男・女		_____
	(ふりがな)		T S _____ H R _____年 月 日生		男・女		_____
	(ふりがな)		T S _____ H R _____年 月 日生		男・女		_____
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭(離別・死別・未婚・その他 → 平成・令和 _____年 _____月 _____日から) <input type="checkbox"/> 上記以外						
生活保護の適用の有無	無・有(_____年 _____月 _____日保護開始、No. _____)						
世帯員の障害の有無 (同居者に限る)	無・有(氏名) _____ ※手帳等の種類(写を添付) <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金受給						

児童の世帯員(同居者)以外で、生計を一にする子ども等がいる場合は下記に記入してください。

児童の世帯員(別居)	住所(〒 _____)	(ふりがな)	T S _____ H R _____年 月 日生	年齢	性別	_____	_____
	住所(〒 _____)	(ふりがな)	T S _____ H R _____年 月 日生		男・女		_____

○「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。*印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。

○字は楷書ではっきりと書いてください。また、記入の際には黒のボールペンを使用してください。(消えるペンは不可)

(表 面)

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで	
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由	事業所番号*
	第1希望 (希望理由)	
	第2希望 (希望理由)	
	第3希望 (希望理由)	

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	続き柄	必要とする理由
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他() 備考:
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他() 備考:
希望する利用時間(※)	<input type="checkbox"/> 8:30~16:30の時間帯で利用を希望する(短時間認定) <input type="checkbox"/> 8:30~16:30の時間帯以外も利用を希望する(標準時間認定)	

(※) 記入していただいた希望内容どおりに施設を利用できない場合があります。(利用時間は保育の必要性の事由及び保育必要量の認定により決定されます。)

④税情報等の提供に当たっての同意及び委任欄

- 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(父母その他児童の世帯員を含む)、世帯情報、生活保護の受給情報及び児童手当・児童扶養手当の受給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(保育料)について特定教育・保育施設又は特定地域型保育事業所に対して提示することに同意します。
- 新年度入所申込み、継続手続等の時期には認定事務が集中するため審査に時間を要することから、審査結果の通知までに最長3か月かかることに同意します。
- 下記の者を代理人と定め、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現況届の提出に関する一切の権限及び提出先へ個人番号を提供することについて委任します。

教育・保育給付認定保護者氏名 _____ 印 (家計の主宰者氏名 _____ 印)

《委任欄》
 代理人氏名 _____ 生年月日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 代理人住所(世帯員の場合は記載不要) _____

(以下は記入不要です)

教育・保育給付認定事由	父 母 (): ()		児童コード	教育・保育給付認定期間				
				自 平成・令和 年 月 日 至 令和 年 月 日				
教育・保育給付認定の可否・区分等			支給認定証番号		日割保育料			
可・否(理由) _____) 令和 年 月 日 認定 区分: <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (2・3号の場合 <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)								
児扶手等		備考						
市民税額	父	母	家計の主宰者	合計	階層	国	市	利用料(月額)
均等割額								
所得割額				円	多子等	<input type="checkbox"/> 第1子 <input type="checkbox"/> 第2子 <input type="checkbox"/> 第3子以降(無料)		※2人以上いる場合は内訳記入 1人目 円 2人目 円 3人目 円
減免等	均等割	所得割	市階層	保育料		<input type="checkbox"/> ひとり親等世帯(母子、父子、障害等)		
				円				

(裏面)