

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

つくばみらい市長 様

申請日 年 月 日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等の給付認定を申請します。

申請者情報表: フリガナ, 氏名, 住所, 生年月日, 連絡先 (父, 母), 申請に係る小学校就学前子ども情報 (フリガナ, 氏名, 生年月日, 年齢, 性別, 障害者手帳の有無)

記入欄に希望する認定区分を番号から選択し、番号を記入してください。

認定区分選択表: 記入欄, 番号, 認定区分 (1号認定(教育), 2号認定(保育), 3号認定(保育)), 以下の記入事項

①世帯の状況 (申請に係る子どもを除く。)

世帯状況表: 区分, No, フリガナ氏名, 子どもの続柄, 生年月日, 性別, 職業又は学校・園名等, 同居・別居, 備考

家庭の状況表: 選択番号, 選択項目 (00. 無し, 01. ひとり親, 02. 生活保護世帯, 03. 生計中心者の失業, 04. 虐待・DV等, 05. 障がい者, 06. 育休明け)

②保育の利用を必要とする理由 (2・3号認定の場合のみ記入) ※選択項目から選択番号を選択し、番号を記入してください。

保育の必要とする理由表: 保育者の状況 (続柄名, 選択番号, 選択項目), 希望する保育の必要量 (選択番号, 選択項目), 市記入欄 (児童宛先番号, 保1宛先番号, 保2宛先番号, 台帳番号, 認定日, 判定日)

(裏面)

③入園予定施設（幼稚園・認定こども園）名、及び利用予定期間（1号認定の場合のみ記入）

入園予定施設名	※内定している幼稚園、認定こども園（教育部門）の施設名を記入してください。						
利用予定期間	年	月	日から	<input type="checkbox"/> 就学前まで	年	月	日まで
				<input type="checkbox"/>			

④個人番号記載欄（表面の「①世帯の状況」で記入した世帯全員分の個人番号を記入してください。）

世帯状況No（続柄）	個人番号	世帯状況No（続柄）	個人番号
申請に係る小学校 就学前子ども		④（ ）	
①（父）		⑤（ ）	
②（母）		⑥（ ）	
③（ ）		⑦（ ）	

⑤個人情報等の提供に当たっての署名欄

つくばみらい市が施設型給付費・地域型給付費等の給付認定に必要な場合は、つくばみらい市が保有する個人情報（住民基本台帳に記載された情報、課税状況、生活保護受給状況等（同一世帯者及び生計を同じにする者を含む））を利用すること、及び他の市区町村に個人情報（住民基本台帳に記載された情報、課税状況、生活保護受給状況等（同一世帯者及び生計を同じにする者を含む））を照会・閲覧すること、並びにその情報に基づき決定した利用者の負担額等について、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。

認定保護者氏名 _____

【記入はここまで】

*施設記載欄（施設（事業者）を經由して市に提出する場合）

施設名		受付年月日	年 月 日
担当者職氏名		電話番号	
備考			

*つくばみらい市記入欄

受付欄	認定の可否		
	<input type="checkbox"/> 可（年 月 日認定） <input type="checkbox"/> 否（否とする理由： ）		
	認定者番号	認定区分	保育の必要量
		<input type="checkbox"/> 1号認定 <input type="checkbox"/> 2号認定 <input type="checkbox"/> 3号認定	
			<input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間

施設名	子ども番号	課受理日	受理者	台帳入力日	入力者	確認者
		R . .		R . .		