

別記

第1号様式（第3条関係）（表）

年 月 日

教育・保育給付認定（変更）申請書

富津市長

様

保護者氏名

印

次のとおり、教育・保育給付認定を申請します。

申請に係る 小学校就学 前子ども	(ふりがな) 氏 名		生年月日	性別	続柄	障害者手帳 の有無	個人番号
			年 月 日	男・女		有・無	
保護者住 所・連絡先	住 所						
	連絡先	自宅		日中の連絡先	(父・母)		
	年 月 日現在の住所						
認定者番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。						
保育の希望 の有無	有	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（幼稚園等と併願の場合を含む。）					
	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世帯の状況

区分	(ふりがな) 氏 名	子ども の続柄	生年月日	性別	職業又は 学校名	個人番号
子ども の世帯 員			年 月 日生	男・女		
			年 月 日生	男・女		
			年 月 日生	男・女		
			年 月 日生	男・女		
			年 月 日生	男・女		
			年 月 日生	男・女		
生活保護の適用の有無		無 ・ 有 ( 年 月 日適用開始)				
同一世帯の方の障害者手帳の有無		無 ・ 有 ( )				

②利用内容等

利用（予定）施設	サービスの種類	利用開始（予定）年月日
保育所（園）・認定こども園・ 幼稚園・認可外保育施設・ その他（ ）	入所（園）・一時保育・預かり保育・ 病児（病後児）保育・ 子育て援助活動	年 月 日

③保育の利用を必要とする理由等 ※保育認定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	続柄	理 由
		<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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ）
家庭の状況		<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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	ひとり親の方は、事由及び事由の発生した年月日を記入してください。 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他（ ） 年 月 日	

(裏)

④入所（園）希望施設

※認可保育所（園）・認定こども園への入所（園）を希望する場合にご記入ください。

希望する 期 間	年 月 日から	<input type="checkbox"/> 小学校に就学する年の3月末まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで
希望する 施設名	施設名	希望理由
	第1希望	
	第2希望	
	第3希望	
希望する 利用日等	利用する曜日 曜日から 曜日まで	利用時間 時 分から 時 分まで
希望する 保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 (1日最大11時間まで)	<input type="checkbox"/> 保育短時間 (1日最大8時間まで)

⑤送迎の状況 ※保育を希望する場合に記入してください。

主な送迎者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ( )
送迎方法	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ( )

⑥祖父母の状況 ※保育を希望する場合に記入してください。

		氏 名	年 齢	住 所	職 業
父 方	祖父				
	祖母				
母 方	祖父				
	祖母				

⑦税情報等の提供に当たっての署名

市が教育・保育給付認定に必要な市民税の情報及び世帯情報を閲覧すること並びにそれら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に同意します。	
保護者氏名	印
保護者氏名	印
父母以外で家計 を賄っている者	印

※市記載欄

受付年月日	年 月 日
認定の可否	認定証番号
可・否（否の理由） 年 月 日認定	認定区分 <input type="checkbox"/> 新1号 <input type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号 <input type="checkbox"/> 2号（標・短） <input type="checkbox"/> 3号（標・短）
認定（利用）の可否	認定（利用）期間
保育所・認定こども園・幼稚園・認可外・一時保育・ 預かり保育・病児（病後児）保育・子育て援助活動	自 年 月 日 至 年 月 日
	所得割額（4～8月）
保護者1	所得割額（9～3月）
父・母・その他 ( ) 円	父・母・その他 ( ) 円
保護者2	父・母・その他 ( ) 円
父・母・その他 ( ) 円	父・母・その他 ( ) 円
保育料	階層 円 軽減 有 ( )
	階層 円 軽減 有 ( )