

教育・保育給付認定(1号・2号・3号)申請書兼利用調整申込書
及び施設等利用給付認定(1号・2号・3号)申請書

(宛先) 上峰町長

令和5年度版

【申請にあたって同意していただく事項】

- 1. 上峰町が、給付認定の審査や、利用者負担額決定のために子ども・子育て支援法第16条(第30条の3により準等)について、住民基本台帳、課税台帳その他の公簿等を確認する(マイナンバーを用いた情報連携を含む)ことがあります。
- 2. 申請書等に記載されている事項は保育所等の利用調整や、教育・保育の運営上、必要と認められる場合に施設等利用給付認定の3号認定を申請するにあたっては、市町村民税非課税世帯に該当することを申告します。
- 3. 子ども・子育て支援法第30条の11第3項の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特
- 4. 新年度4月認定開始(変更)の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、提出された申請につい
- 5. 申請内容が事実と相違した場合は、認定を取り消すことがあります。
- 6. 施設等利用給付認定の3号認定を申請するにあたっては、市町村民税非課税世帯に該当することを申告します。
- 7. 認定希望日現在で、企業主導型保育事業の利用がある場合は施設等利用給付認定の申請はできません。

記入例
(保育園部分)

以上のことに同意し、教育・保育給付認定(施設等利用給付認定)を申請します。

1 保護者について

| | | | |
|---------------|--|-----|-------|
| 保護者氏名 | 上峰 太郎 | 申請日 | 年 月 日 |
| 保護者の住所 連絡先 | (住所) 上峰町大字坊所383番地1 (転入予定の場合は現住所) (連絡先) 自宅 (0952-52-△△△△) ・ 母 (090-0000-5678) ・ 父 (090-0000-1234) | | |



2 申請に係る児童、認定区分について

| | | | | | | | |
|--------------------------------|----------------|---|----------------------|--------------|----------|---------|----------------------------|
| フリガナ | カミネ サクラ | 性別 | 男・女 | 生年月日 | R3年7月20日 | 手帳等*の有無 | <input type="checkbox"/> 有 |
| 児童の氏名 | 上峰 さくら | | | | | | |
| 申請する認定区分(申請区分)該当する区分に丸を付けてください | ア | 教育・保育給付認定 1号認定 希望する施設 認定こども園(幼稚園部分)・幼稚園(新制度移行園) | 1~4を記入してください。 | | | | |
| | イ | 施設等利用給付認定 1号認定(新1号認定) 希望する施設 幼稚園(新制度未移行園) | 1~3, 5①, 7を記入してください。 | | | | |
| | ア+エ | 教育・保育給付認定 1号認定+施設等利用給付認定 2号認定/3号認定(新2号・新3号認定) 希望する施設 認定こども園(幼稚園部分)や幼稚園(新制度移行園)+預かり保育 | 1~4, 5②~7を記入してください。 | | | | |
| | ウ | 教育・保育給付認定 2号認定/3号認定 希望する施設 認定こども園(保育園部分)・認可保育所・地域型保育施設 | 1~4, 6を記入してください。 | | | | |
| | エ | 施設等利用給付認定 希望する施設 認可外ファミ 認定期間は入園を希望する月の1日を記入してください。 | 1~3, 5②~7を記入してください。 | | | | |
| 認定期間 | 令和 5 年 4 月 1 日 | ~ | 小学校就学前 | その他 (年 月 日) | | | |

3 世帯の状況(申請児童の保護者、同居の家族および同居人) ※申請に係る児童は除く

| フリガナ氏名 | 申請子どもとの続柄 | 勤務先・学校等の名称 および単身赴任先、別居先住所等 | 生年月日 | 手帳等*の有無 |
|------------------|--------------|-------------------------------|-----------|----------------------------|
| カミネ タロウ 上峰 太郎 | 父 | 株式会社かみみね(会社員) | S60年1月15日 | <input type="checkbox"/> 有 |
| カミネ ハナコ 上峰 花子 | 母 | コンビニ◆◆(パート) | S63年12月2日 | <input type="checkbox"/> 有 |
| カミネ ショウ 上峰 翔 | 兄 | 小学校4年 | | |
| カミネ カエテ 上峰 楓 | 姉 | | | |
| カミネ ウメ 上峰 うめ | 祖母 | スーパーため | | |
| 家庭の状況 | ひとり親家庭(左記以外) | 生活保護の適用の有無 | 適用なし | 適用あり (年 月 日保護開始) |

申請子ども以外の同居している方(同一住所の世帯分離者含む)の氏名を記入して下さい。また、保護者が単身赴任等で別居している場合は記入して下さい。ただし、虐待やDVは除きます。さらに、申請子どもからみて、別居しているが生計同一の兄弟がいる場合には記入して下さい。

この欄では足りない場合には、裏面の余白にご記入いただくか、新しい申込書の3.にのみ記入して下さい。申込書は町のホームページに掲載しています。また、役場へ来庁される際には、住民課でお渡しします。

*手帳等: 身体障害者手帳、精神障害者手帳、療育手帳、特別児童扶養手当証書、国民年金の障害基礎年金証書

4 教育・保育施設の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 5 年 4 月 1 日 | ~ | 小学校就学前 その他（ 年 月 日） |
| 利用を希望する施設（事業者）名 | 施設（事業者）名 ・ 希望理由 | | 施設が所在する市町名 |
| | 第1希望 | 〇〇こども園 （希望理由） 自宅から近い | 〇〇町 |
| | 第2希望 | ◆◆保育園 （希望理由） 母の職場に近い | ◆◆町 |
| | 第3希望 | ◆◆こども園 （希望理由） 母の職場に近い | ◆◆町 |

利用を希望する期間は入園を希望する月の1日を記入してください。

5 特定子ども・子育て

2でイを希望した方は①を、エまたはア+エを希望した方は②を記入してください。

①幼稚園（新制度未移行）を利用する（予定含む）場合

| | | | |
|------|--|-----------|---|
| フリガナ | | 所在地 | 〒 - TEL : |
| 施設名 | | 利用開始（予定）日 | |

②預かり保育、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用する（予定含む）場合

| フリガナ 施設名 | 利用するサービスの種類 | 所在地 | 利用開始（予定）日 |
|-------------|------------------------------------|---|-------------|
| | 預かり保育・認可外 一時預かり・病児保育 子育て援助活動 | 〒 - TEL : | 年 月 日 |
| | 預かり保育・認可外 一時預かり・病児保育 子育て援助活動 | 〒 - TEL : | 年 月 日 |
| | 預かり保育・認可外 一時預かり・病児保育 子育て援助活動 | 〒 - TEL : | 年 月 日 |

6 保育を必要とする理由

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

| | | | | |
|---------------------------|------|---|------|------------------------------------|
| 保育の 利用を 必要とする 理由 | 続柄 | 必要とする理由 | | |
| | 父 | <input checked="" 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（ ） 具体的な状況（勤務先・就労時間・日数等や疾病の状況など） 株式会社かみみね 8時30分～17時30分 月20日勤務 | | |
| | | <input checked="" 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（ ） 具体的な状況（勤務先・就労時間・日数等や疾病の状況など） コンビニ◆◆ 9時～16時30分 月20日勤務 | | |
| | 母 | <input checked="" 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（ ） 具体的な状況（勤務先・就労時間・日数等や疾病の状況など） コンビニ◆◆ 9時～16時30分 月20日勤務 | | |
| 利用を希望する曜日及び時間 | 利用曜日 | 月 曜日 から 金 曜日 まで | 利用時間 | 8時 30分 から 17時 00分 まで |

7 子育てのための施設等利用給付に係る支払い先の登録

償還払いの場合は振込先を記入して下さい。併せて【通帳の写し】もご提出をお願いします。

また、既に登録されている方で変更を希望される場合もこちらにご記入ください。

注）表面の“保護者氏名”に記載された方の口座をご記入ください。

| | | | |
|---|------------|-----------|--|
| 金融機関名 | | 口座番号 | |
| 銀行・信用金庫 農協・信用組合 | | 支店 出張所 | |
| 預金種目 | 口座名義(カタカナ) | | |
| <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 | | | |

※請求書等の提出や支払いについては後日お知らせします。