

新

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

年 月 日

高島市長

(フリガナ) 保護者氏名	連絡先 自宅 父携帯 母携帯	支給認定証番号（既に認定済の方）		
保護者住所 〒 ー 高島市	令和4年1月1日現在住所 □高島市内 □高島市外			
申請にかかる 小学校就学前 子ども氏名	生 年 月 日	性別	保育の希望の有無	障害者手帳等の有無
個人番号	年 月 日	男・女	有 ・ 無	有 ・ 無

※保育の希望の有無欄については「保育所・認定こども園（保育園部）」を希望される方は有になり、「幼稚園・認定こども園（幼稚園部）」を希望される方は無になります。なお、幼稚園との併願の場合は有になります。

※「有」の方は以下①～③に記入し「保育の利用を必要とする理由書」および各種必要書類を添付してください。

「無」の方は以下①、②に記入し添付書類は必要ありません。

①世帯状況	世帯区分	続柄	フリガナ 氏 名	生 年 月 日	性別	年齢	個人番号 職業・通学（園）先等	備考
	保護者			昭・平 年 月 日	男・女			
				昭・平 年 月 日	男・女			
	同居している 保護者以外の 世帯員			大・昭・平・令 年 月 日	男・女			
				大・昭・平・令 年 月 日	男・女			
				大・昭・平・令 年 月 日	男・女			
				大・昭・平・令 年 月 日	男・女			
				大・昭・平・令 年 月 日	男・女			
				大・昭・平・令 年 月 日	男・女			
	家庭状況	□生活保護受給世帯 □ひとり親家庭 □在宅障がい者のいる世帯 □左記以外						
②認定（利用） を希望する期間	年 月 日 から □ 年 月 日まで □小学校就学前 まで							

③保育の利用を 必要とする理由 および利用希望 時間 （「保育希望の有 無」欄で有の方の み記入）	父	1. 就労（□家庭外労働 □家庭内労働） 2. 疾病・障害 3. 介護等 4. 災害復旧 5. 求職活動 6. 就学 7. その他（ ）
	母	1. 就労（□家庭外労働 □家庭内労働） 2. 出産 3. 疾病・障害 4. 介護等 5. 災害復旧 6. 求職活動 7. 就学 8. その他（ ）
	時 分 ～ 時 分 （1日 時間） □標準時間 □短時間	

上記のとおり施設型給付費・地域型保育給付費にかかる教育・保育給付認定を申請します。  
その際、市が施設型給付費・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（同一世帯を含む）および世帯情報を閲覧すること、そ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。

また、令和5年度の支給認定証の交付にあたっては申請から30日を経過する通知になることも併せて同意します。

保護者氏名

受付印

教育・保育給付認定の可否	教育・保育給付認定区分	支給認定証番号	教育・保育給付認定期間
<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 1号		年 月 日
<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 2号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短 )	認定日	～
( )	<input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短 )	年 月 日	年 月 日

[illegible]

受付印

施設事業者名	事業者番号	担当者氏名	連絡先
入所契約（内定）の有無	<input type="checkbox"/> 有（ 契約    ・    内定    （            年        月        日） <input type="checkbox"/> 無		
備 考			