

施設型給付費・地域型保育事業給付費等 教育・保育給付認定(変更)申請書(兼入園申込書)

年 月 日

富士見町長 殿

保護者代表者氏名

次のとおり、施設型給付費・地域型保育費に係る教育・保育給付認定を申請し、入園申込みします。また、下記事項に同意します。

- ・ 独立行政法人日本スポーツ振興センターに加入すること
- ・ 町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること。また、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

1. 申請児童

申請児童	(ふりがな) 氏 名		生 年 月 日	性別	続柄	障がい者手帳 療育手帳等
			個 人 番 号			
			年 月 日	男・女		有・無
希望する認定区分	☐ 1号	☐ 預かり保育を希望する (別途申込が必要)	児童が満3歳以上で、保育が必要な事由に該当しない場合			
	☐ 2号	☐ 短時間	満3歳以上で「保育が必要な事由」に該当し、8時間(8:00~16:00)の保育を希望する場合			
		☐ 標準時間	満3歳以上で「保育が必要な事由」に該当し、短時間を超える保育を希望する場合			
	☐ 3号	☐ 短時間	満3歳未満で「保育が必要な事由」に該当し、8時間(8:00~16:00)の保育を希望する場合			
☐ 標準時間		満3歳未満で「保育が必要な事由」に該当し、短時間を超える保育を希望する場合				
利用する曜日			☐ 平日のみ ☐ 平日及び土曜日			
利用する時間			時 分 ~ 時 分			

2. 保護者

①の欄に記載された保護者を、保護者代表者として取り扱います。町からの郵送物は代表者の宛名で発送します。
保育料等の支払口座は、保護者代表者名義の口座を登録してください。

	(ふりがな) 氏 名	児童との 続柄	生年月日	連絡先 ※優先的に使用する連絡先の カッコ内に○をつけてください。	保育を必要とする理由
			個 人 番 号		
氏 名	①(代表者)		年 月 日	— — ()	☐ 就労 ☐ 求職活動 ☐ 妊娠・出産 ☐ その他 ()
	②		年 月 日	— — ()	☐ 就労 ☐ 求職活動 ☐ 妊娠・出産 ☐ その他 ()
住 所	〒 富士見町				行政区

3. 利用を希望する期間、希望する施設名

利用を希望する期間	年 月 日 から	☐ 小学校就学前まで
		☐ 年 月 日まで
利用を希望する施設名	第1希望:	
	第2希望:	
	第3希望:	

備考欄

4. 保護者以外の同居する家族

(ふりがな) 氏 名	児童と の続柄	生 年 月 日	学校名、勤務先等
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

5. その他

ひとり親世帯等適用の有無	無・有（ ☐ ひとり親世帯 ☐ 在宅障がい児(者)のいる世帯）
生活保護適用の有無	無・有（ 年 月 日から）

*町記載欄