様式第1号(第6条関係、第9条関係)

記入例

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)

令和〇年　〇月　〇日

保護者代表者氏名　**富士見　太郎**

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[illegible]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[illegible]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

下記の「保護者代表者」に記入した方の署名をお願いいたします

1. 申請児童

	(ふりがな) 氏　名		生　年　月　日 個　人　番　号	性別	続柄	障がい者 手帳 療育手帳
申請児童	ふじみ　はなこ **富士見　花子**		令和〇年　〇月　〇日 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	男　(女)	長女	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			
	□ 2号	□ 短時間	[illegible]要な事由」に該当			
		□ 標準時間	[illegible]要な事由」に該当し、短時間を超える保育を[illegible]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			**8**時 **00**分　～　**17**時 **30**分			

希望する認定区分にチェックしてください

個人番号(マイナンバー)を記入してください

2. 保護者

①の欄に記載された保護者を、保護[illegible]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[illegible]

		(ふりがな) 氏　名	この[illegible]続柄	個人番号	連絡先 ※優先的に使用する連絡先のカッコ内に〇をつけてください。	保育を必要とする理由
氏名	①(代表者)	ふじみ　たろう **富士見　太郎**	父	平成〇年〇月〇日 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	090−1234−5678 (　)	☑ 就労 □ 求職活動 □ 妊娠・出産 □ その他 (　)
	②	ふじみ　すずこ **富士見　鈴子**	母	平成〇 年〇月〇日 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	080−9876−5432 (〇)	☑ 就労 □ 求職活動 □ 妊娠・出産 □ その他 (　)
住所	〒399−0214 **富士見町落合〇〇番地××**					行政区 **富原**

代表者は、保育料等の引落口座の名義人と同一でお願いいたします

役場からの連絡等の際に優先的に使用する番号に〇をつけてください

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	**令和7** 年 **4** 月 **1** 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：**〇〇保育園** 第2希望：**××保育園** 第3希望：**△△保育園**	

利用を希望する保育園及び利用希望期間を記入してください

備考欄

裏面あり

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
ふじみ　やまお 富士見　山男	祖父	昭和〇　年　〇月　〇日	〇〇株式会社
ふじみ　やまこ 富士見　山子	祖母	昭和〇　年　〇月　〇日	××　富士見店
ふじみ　けんた 富士見　健太	兄	平成〇　年　〇月　〇日	富士見小学校
		年　　月　　日	
		年　　月　　日	

利用する児童、保護者以外の同居する家族について記入してください

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）

それぞれに該当する場合は、〇及びチェックをしてください

＊町記載欄