

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定(変更)申請書(兼保育所等利用申込書)

南九州市長 様

申込者(保護者)

(※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育保育・給付認定を(変更)申請します(利用を申し込みます)。

また、南九州市が、教育保育・給付認定に必要な市民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧することや、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。

入所 (入園) 児童	(フリガナ) 氏 名	性別 男・女	生年月日 年 月 日 令和4年4月1日現在()歳	障害手帳等の有無 身体障害者手帳 有()級・無 療育手帳 有()・無 ※有→手帳の写しが必要です。
	(個人番号)			
	(フリガナ)			
(氏名)				
保 護 者 住所・連絡先	(現住所)南九州市			
	令和3年1月1日の居住地 ※該当にチェックすること。	父：□南九州市内 ・□南九州市外() 母：□南九州市内 ・□南九州市外()		
	(連絡先) 【自宅】	【携帯(父)】 【携帯(母)】		
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 (注1)	有	保護者の労働や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) 【保育所、認定こども園(2号・3号(保育部門))の方はこちらに「○」をし、①～③に必要事項を記入】		
	無	幼稚園等の利用を希望する場合(保育所と併願の場合を除く) 【幼稚園、認定こども園(1号(教育部門))の方はこちらに「○」をし、①及び②に必要事項を記入】		

(注1)・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(2号・3号(保育部門))、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。(以下同じ)

・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(1号(教育部門))をいいます。

①家族の状況

※「市民税の状況」欄は記入しないでください。

区分	フリガナ 氏名	入所児童との 続柄	(上段) 個人番号	年齢 (申請日 時点)	勤務先・就学等の状況	障害者手 帳の有無	※市民税の状況		
			(下段) 生年月日				年度	均等割	所得割額(円)
世帯状況 (入所児童以外の同居家族全員記入)			年 月 日				前年度	有 無	
			年 月 日				当年度	有 無	
			年 月 日				前年度	有 無	
			年 月 日				当年度	有 無	
			年 月 日				前年度	有 無	
			年 月 日				当年度	有 無	
			年 月 日				前年度	有 無	
			年 月 日				当年度	有 無	
			年 月 日				前年度	有 無	
			年 月 日				当年度	有 無	
生活保護の状況	□適用なし □適用あり()年 月 日保護開始)		※該当にチェックすること。						
家庭の状況	□ひとり親家庭 □左記以外		※該当にチェックすること。						

※字は楷書ではっきりと書いてください。記名押印に代えて、署名することができます。

(裏)

②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	年 月 日から	・就学前まで ・ 年 月 日まで
利用希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由	
	第1希望	(希望理由)
	第2希望	(希望理由)
	第3希望	(希望理由)
【希望欄事由】希望理由欄に、次の番号を記入してください。 1 自宅に近い, 2 職場に近い, 3 通勤途中, 4 兄弟(姉妹)が入所している。 5 その他(希望理由欄へ詳しく記入)		

※施設(事業者)名には、利用を希望する保育所、幼稚園、認定こども園等の施設名を記入してください。

※『認定こども園教育(1号)』の利用希望の場合(入園内定済みを含む)も記入してください。

③保育の利用を必要とする理由等

保育の希望の有無で「有」を選択した場合に記入してください。(保育所等の利用を希望する場合)

保育の実施を必要とする理由	保護者名	続柄	保育を必要とする理由	備考
		父		
		母		
	【保育を必要とする事由】保育を必要とする理由欄に、次の番号を記入してください。 1 就労, 2 妊娠・出産, 3 疾病等, 4 看護・介護等, 5 災害復旧, 6 求職活動, 7 就学, 8 虐待やDVのおそれ, 9 その他(保育を必要とする理由欄へ詳しく記入)			
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭ではない <input type="checkbox"/> ひとり親家庭(ひとり親家庭になった事実発生年月日: 年 月 日) その理由: <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> その他()			
希望する利用時間	利用曜日	利用時間		
	月・火・水・木・金・土	時 分から 時 分から	時 分まで(月～金曜日) 時 分まで(土曜日)	

*市記載欄

受付年月日	年 月 日		
認定の可否		認定番号	認定区分等
<input type="checkbox"/> 可(年 月 日認定)・ <input type="checkbox"/> 否 (否とする理由:)			<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間)
支給(入所)の可否		支給(利用)期間	
<input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否(否とする理由:) 〔 <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型 〕		自: 年 月 日 至: 年 月 日	
入所施設(事業者)名			
<input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)			
備考			

*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	年 月 日	施設(事業者)名	
担当者氏名・連絡先	(担当者)	(連絡先)	
入所契約(内定)の有無	<input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 契約・ <input type="checkbox"/> 内定(年 月 日契約(内定)))・ <input type="checkbox"/> 無		
備考			