

① 教育・保育給付認定申請書(2号・3号認定用)兼保育所等入所申込書 (兼児童台帳)
(施設型給付費・地域型保育給付費等)

R5新規

年 月 日

住 所 真鶴町

ふ り が な

真鶴町長 様

保護者

氏 名

電話番号 ()

令和4年1月1日現在の住所 真鶴町内・真鶴町外

施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。併せて、保育所等への入所について次のとおり申し込みます。なお、副食費徴収対象の判定や資格調査等のため、住民記録及び課税台帳等(同一世帯者を含む)を職権にて閲覧等を行うこと、また、その情報等に基づき決定した内容を、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。

なお、記載内容が事実と異なる場合の支給認定の取り消しについても、同意します。

入所児童	氏名(ふりがな)		生年月日	年齢	性別	男・女	
			年 月 日	歳	個人番号		
			年齢は令和5年4月1日現在				
	障害者手帳、療育手帳の有無					有 ・ 無	
入所希望 保育所等	第1希望		園 [希望理由]				
	第2希望		園 [希望理由]				
希望期間	年 月 日 から		<input type="checkbox"/> 小学校入学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで				
希望区分	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(最大11時間) ※保育短時間に該当する方が、保育標準 <input type="checkbox"/> 保育短時間(最大8時間) 時間を希望することはできません。						
希望時間	平日 (時 分から 時 分まで)						
	土曜日 (時 分から 時 分まで)						
保育の 利用を 必要 とする 理由	父	1 就労 2 妊娠・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 虐待・DVのおそれ 9 その他()					
	母	1 就労 2 妊娠・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 虐待・DVのおそれ 9 その他()					
家庭の 状況 (申請 児童 の同 居者)	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業 (勤務先)	個人番号	
		父	昭 年 月 日 大平 月 日	男			
		母	昭 年 月 日 大平 月 日	女			
			昭 年 月 日 大平 月 日	男・女			
			昭 年 月 日 大平 月 日	男・女			
			昭 年 月 日 大平 月 日	男・女			
生活保護法の適用		なし ・ あり(年 月 日保護開始)					

※ここからは町記載欄のため、記載しないでください。

認定の可否		認定区分等	保育の実施を必要とする理由	
<input type="checkbox"/> 可 ____年 ____月 ____日認定 <input type="checkbox"/> 否 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)	<input 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"/> 虐待・DVのおそれ <input type="checkbox"/> その他 ()	
認定者番号	支給（入所）の可否		支給（利用）期間	
	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 理由: _____		自: 年 月 日 至: 年 月 日	
入所施設（事業者名）				備 考
<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) <input type="checkbox"/> 認定こども園 ()				

※年度中の変更

発 生 日	変更項目・内容	変更前	変更後	備 考
年 月 日				
年 月 日				

① 教育・保育給付認定申請書(2号・3号認定用)兼保育所等入所申込書 (兼児童台帳)
(施設型給付費・地域型保育給付費等)

R5新規

記入例

年 月 日

住 所 真鶴町 岩244番地1

ふりがな まなづる たろう

真鶴町長 様

保護者

氏 名 真鶴 太郎

電話番号 0465 (68) 1131

令和4年1月1日現在の住所 真鶴町内 真鶴町外

施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。併せて、保育所等への入所について次のとおり申し込みます。なお、副食費徴収対象の判定や資格調査等のため、住民記録及び課税台帳等(同一世帯者を含む)を職権にて閲覧等を行うこと、また、その情報等に基づき決定した内容を、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。

なお、記載内容が事実と異なる場合の支給認定の取り消しについても、同意します。

入所児童	氏名(ふりがな)	生年月日	年齢	性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	
	まなづる はなこ	令和2年6月1日	2歳	個人番号		
	真鶴 花子	年齢は令和5年4月1日現在		9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8	障害者手帳、療育手帳の有無 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	
入所希望 保育所等	第1希望	<input type="radio"/> ○○○○園 [希望理由] 自宅に近いため				
	第2希望	<input type="radio"/> ○○○○園 [希望理由] 職場に近いため				
希望期間	令和5年4月1日から <input checked="" type="checkbox"/> 小学校入学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで					
希望区分	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間(最大11時間) ※保育短時間に該当する方が、保育標準 <input type="checkbox"/> 保育短時間(最大8時間) 時間を希望することはできません。					
希望時間	平日 (8時 00分 から 18時 00分 まで) 土曜日 (8時 00分 から 16時 00分 まで)					
保育の 利用を 必要 とする 理由	父	① 就労 2 妊娠・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 虐待・DVのおそれ 9 その他()				
	母	① 就労 2 妊娠・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 虐待・DVのおそれ 9 その他()				
家庭の 状況 (申請児童の 同居者)	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業(勤務先)	個人番号
	真鶴 太郎	父	大昭平令 61年 8月20日	男	○×会社	記入してください
	真鶴 夏子	母	大昭平令 62年 9月15日	女	□△商店	
	真鶴 春男	兄	大昭平令 30年 4月5日	男・女	○○○○園	
	真鶴 花子	本人	大昭平令 2年 6月1日	男・女		
				大昭平令 年 月 日	男・女	
			大昭平令 年 月 日	男・女		
生活保護法の適用 <input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり(年 月 日保護開始)						