

睦沢町子どものための教育・保育給付認定申請書

令和 年 月 日

睦沢町長 宛て

保護者氏名

次のとおり、子どものための教育・保育給付認定を申請します。

申請に係る 小学校就学 前子ども	フリガナ		クラス	生年月日	性別	障害者手帳等 の有無（※1） 有・無
	氏名			年 月 日	男・女	
保護者 住所・連絡 先	住所					
	連絡先（自宅）			（携帯電話）		
認定者番号	※既に支給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 （※2）	保護者の労働又は疾病等の理由により、 有： 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。）		<input type="checkbox"/> 保育標準時間 （最長11時間）	<input type="checkbox"/> 保育短時間 （最長8時間）	時間外保育事業 利用の有無 有・無	
	無： 幼稚園等の利用を希望する場合（保育所 等と併願の場合を除く。）		<input type="checkbox"/> 教育標準時間		預かり保育事業 利用の有無 有・無	

（※1）「身体障害者手帳等」…身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳

（※2）・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、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。）希望する時間の□にチェックをしてください。

・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。

・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入してください。

①世帯の状況

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業 又は 学校名等	前年度分 （当年度 分）市町村 民税 課税の有無	備考
児童の 世帯員				男・女		有・無	
				男・女		有・無	
				男・女		有・無	
				男・女		有・無	
				男・女		有・無	
生活保護の適用の有無		適用無し ・ 適用有り（ 年 月 日保護開始）					

◎父又は母が児童と同居していない場合、その状況について以下に記入してください。

同居していない者の氏名等 ※死別の場合本欄は記入不要	氏名	（続柄：□父 □母）		住所
同居していない理由	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 調停中 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他（ ）	左記理由となっ た年月日	年 月 日	

②利用を希望する期間及び希望する施設（事業者）名

利用を 希望する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで					
利用を希望する 施設（事業者）名	施設（事業者）名		希望理由		（事業所番号） ※町処理欄、記入不要	
	第1希望					
	第2希望					
	第3希望					

※裏面も漏れなく記入してください。

