様式第１号（第３条関係）

教育・保育給付認定申請書（現況届）兼保育施設等利用申込書

（あて先）幸手市長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　　年　　　　月　　　　日

**下記のとおり、子どものための教育・保育給付に係る給付認定を申請します。**
**なお、申請にあたって裏面の事項について同意します。**　※太枠内は漏れなく記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者(保護者) | 氏名 |  | 連絡先 | 第１連絡先 母・父・その他（ 　　） |
| 住所 | 幸手市 | 第２連絡先 母・父・その他（ 　　） |
| 申請子ども | (ふりがな) | 生年月日 | 個人番号 |
| 氏名 | Ｈ・Ｒ 　 　年 　　月 　　 日 |  |
| 性別 | 男　・　女 | 障害者手帳 | ☐ 有 |
| 希望する認定区分 | □ 教育認定（１号認定） | ・ | □ 保育認定(２号・３号認定) |  保育認定を受け、保育の利用を希望する場合は、「３ 保育を必要とする理由」を証明する書類を添付してください｡ |

１　世帯の状況（申請子どもと同居している人を記入してください。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな） | 子どもとの続柄 | 生年月日 | 性別 | 職業又は学校名等 | 個人番号 |
| 氏名 |
|  | 申請者 | T・ S・ H・ R年　　月　　日 | 男 ・ 女 |  |  |
|  |
|  |  | T・ S・ H・ R年　　月　　日 | 男 ・ 女 |  |  |
|  |
|  |  | T・ S・ H・ R年　　月　　日　 | 男 ・ 女 |  |  |
|  |
|  |  | T・ S・ H・ R年　　月　　日　 | 男 ・ 女 |  |  |
|  |
|  |  | T・ S・ H・ R年　　月　　日　　　 | 男 ・ 女 |  |  |
|  |
| 生活保護の適用 | □ 有 （　　　　 年　　　 月　　　 日 開始） |
| ひとり親世帯に該当 | □ 有 |
| 在宅障害者の状況 | □ 有　氏名　　　　　　　　（　　　種　　　級）　　 |
| 母の出産予定 | □ 有 （　　　　 年　　　 月　　　 日 出産予定） |

**（保育認定を希望する場合のみ記入）**

**以下のとおり保育施設の利用を申し込みます。**

２　保育を希望する期間、利用を希望する施設

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 希望する期間 | 令和　　　　　年　　　月　　　日 から | □　Ｒ　　　　年　 　月　　日□ 小学校就学前 | まで |
| 希望する施設の名称 | 第１希望 |  | 第５希望 |  |
| 第２希望 |  | 第６希望 |  |
| 第３希望 |  | 第７希望 |  |
| 第４希望 |  |  |

３　保育を必要とする理由（保育の必要性事由を選択してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 続柄 | 必要とする理由 |
| 申請者 |  □ 就労　□ 妊娠･出産　□ 疾病･障害　□ 介護等　□ 災害復旧　□ 求職活動　□ 就学  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
|  |  □ 就労　□ 妊娠･出産　□ 疾病･障害　□ 介護等　□ 災害復旧　□ 求職活動　□ 就学  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |

**※裏面に続きます。**

（裏面）

４　祖父母の状況

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 児童との続柄 | 氏名 | 年齢 | 住所（死去の場合は「不存在」とする）※同居の場合は「１世帯の状況」にも記入してください。 | 職業 | 特記事項 |
| 父方 | 祖父 |  | 歳 | ☐同居　　☐不存在☐別居（市内・市外　　　　　　市区町村） | ☐就労☐無職 |  |
| 祖母 |  | 歳 | ☐同居　　☐不存在☐別居（市内・市外　　　　　　市区町村） | ☐就労☐無職 |  |
| 母方 | 祖父 |  | 歳 | ☐同居　　☐不存在☐別居（市内・市外　　　　　　市区町村） | ☐就労☐無職 |  |
| 祖母 |  | 歳 | ☐同居　　☐不存在☐別居（市内・市外　　　　　　市区町村） | ☐就労☐無職 |  |

※前年１月１日から申請日までの間に、幸手市に転入してきた方がいる場合は、転入者の氏名、転入前の住所及び転入日を記入してください。（転入者がいる場合、「１世帯の状況」に個人番号を記入してください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 旧住所 |  | 転入日 |  |
| 氏名 |  |

**教育・保育給付認定申請にあたっての同意事項**

|  |
| --- |
| (1)　子どものための教育・保育給付（以下「施設型給付・地域型保育給付」といいます。）の給付認定に際しては、子ども・子育て支援法第１６条に基づき、申請者や同居親族の課税内容・所得状況等の保育料の算定に必要な情報の提供を、税務関係当局に求めることがあります。(2) 申請書等に記載した事項については、必要と認められる場合に、施設等に提供することがあります。(3) 施設型給付費・地域型保育給付費は、申請者に代わり、利用する施設等が受領します。(4) ４月の利用開始の申請の場合は、給付認定事務が集中し審査等に日時を要するため、翌年３月までに給付認定します。(5) 申請内容が事実と相違した場合は、給付認定を取り消すことがあります。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 支給認定証交付希望の有無 | □有　・　□無 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ＊市記載欄 |  |  |  |
| 受付年月日 | 　　年　 　月　 　日 | 個人番号の確認 | □ 済　□ 未 |
| 身元確認の方法 | □ 個人番号カード　□ 運転免許証　□ パスポート　□ その他（　　　　） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 認定の可否 | 認定者番号 | 認定区分等 |
| 可・否　　　　 年　　 月　 日認定 |  | □１号　□２号　□３号（□標　□短） |
| （否とする理由） |
| 支給（入所）の可否 | 支給(利用)期間 |
| 可・否 （否とする理由）□施設型　□地域型　□特例施設型　□特例地域型 |  |
| 入所施設（事業者）名 |
| □認定こども園（□連　□幼（□幼 □保）　□保（□保 □幼）　□地（□幼 □保））□幼稚園　　□保育所　　□地域型（□小　□家　□居　□事）　 |

＊施設記載欄（施設（事業者）を経由して幸手市に提出する場合）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 　　年　　　月　　　日 | 個人番号の確認 | □ 済　□ 未 |
| 本人確認の方法 | □ 個人番号カード　□ 運転免許証　□ パスポート　□ その他（　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| 施設（事業者）名 | （事業所番号：　　　　　　　） |
| 担当者氏名 （連絡先） | （連絡先: ） |
| 入所契約（内定）の有無 | 　有（ 契約・内定　（　 　年 　 月 　日契約（内定）)）　・　無 |