

教育・保育給付認定申請書兼現況届出書

(施設型給付費・地域型保育給付費等)

えりも町長 様

次のとおり施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定申請（現況届の提出）をします。
認定申請（現況届の提出）に当たっては、裏面「④同意事項」のすべてに同意します。

令和 年 月 日

保護者氏名

申請児童	(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日	性 別	障がい者・療育 手帳の有無
	平成 令和 年 月 日生	男・女	有・無
保護者	〒 幌泉郡えりも町字			
	※令和 年1月1日現在の住所：えりも町・えりも町以外()			
	自宅電話	携帯電話(父)		
	その他	携帯電話(母)		
保育の希望の有無(※)	有：保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所において保育の利用を希望する場合 (幼稚園と併願の場合を含む)			
	無：幼稚園の利用を希望する場合(保育所と併願の場合を除く)			

(※)「有」を○で囲んだ場合は①～③に記入し、「無」を○で囲んだ場合は①～②に記入してください。

①世帯の状況

区分	(フリガナ) 氏 名	個人番号 (マイナンバー)	児童と の続柄	生年月日	性別	勤務先、 学校名等	備考
申請児童 以外の 世帯員			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		
			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		
生活保護の適用の有無	適用無し・適用有り(昭和・平成・令和 年 月 日保護開始)						

(裏面に続きます)

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	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
	第1希望	
	第2希望	
	第3希望	
		事業所番号*

*印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は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に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）等	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産【出産予定日：令和 年 月 日】 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産【出産予定日：令和 年 月 日】 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭・ <input type="checkbox"/> 左記以外			
希望する利用時間	利用曜日		利用時間	
	曜日から	曜日まで	時 分から	時 分まで

④同意事項

<p>1 町は、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町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧し、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します。</p> <p>2 申請書（現況届）、添付書類に記載した事項については、利用調整や教育・保育の運営に必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。</p> <p>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・事業者が受領します。</p> <p>4 次年度の教育・保育給付認定申請については、認定事務が集中し審査等に時間を要するため、翌年3月末までに認定します。</p> <p>5 申請内容が事実と相違した場合は、教育・保育給付認定を取り消すことがあります。</p>

-----【以下は記入しないでください】-----

*町記入欄

受付年月日	令和 年 月 日		
可・否 年 月 日認定	認定の可否 (否とする理由)	認定者番号	認定区分等 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
	支給(入所)の可否 (否とする理由)	支給(利用)期間 自：令和 年 月 日 至：令和 年 月 日	
入所施設(事業者)名			
備考			