

教育・保育給付認定申請書

年 月 日

保護者氏名

印

亀山市長 様

次のとおり、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 (児童)	氏名		生年月日	性別	現在利用している施設	障害者手帳 の有無
	(ふりがな)		年 月 日生	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無	
児童の個人番号			保護者の個人番号			備考
保護者 住所	()					
保護者 連絡先	①()		<input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 父勤務先 <input type="checkbox"/> 母勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他()			
	②()		<input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 父勤務先 <input type="checkbox"/> 母勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他()			
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 (※)	2号	<input type="checkbox"/> 有 : 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(幼稚園等と併願の場合を含む)				
	3号	<input type="checkbox"/> 有 : 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(幼稚園等と併願の場合を含む)				
	1号	<input type="checkbox"/> 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)				

- (※) ・「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)
 ・「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」の場合は①～③に、「無」の場合は①及び③に必要な事項を記入して下さい。

① 世帯の状況

区分	ふりがな 氏名	児童と の続柄	生年月日	性別	就労先・学校名等	障害者手帳 の有無	備考
児童の 世帯員				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	個人番号						
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	個人番号						
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	個人番号						
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	個人番号						
生活保護の適用の有無		<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有(年 月 日 保護開始)					
児童扶養手当の受給状況		<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有(年 月 日 受給開始)※申請日現在					

② 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下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		<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"/> その他() 具体的な状況(就労時間・日数等や疾病の状況等)や、その他の内容を記入	
	<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"/> その他() 具体的な状況(就労時間・日数等や疾病の状況等)や、その他の内容を記入		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外		

③ 税情報等の提供に当たっての署名欄

亀山市が教育・保育給付認定及び利用者負担額の徴収に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)、世帯情報並びに財産情報を閲覧又は調査すること、また、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。

保護者氏名 印

----- 以下は、施設及び市記載欄 -----

* 施設記載欄(施設(事業者)を経由して市に提出する場合)

受付年月日 年 月 日

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

* 市記載欄

受付年月日 年 月 日

認定の可否	認定者番号	認定区分等
<input type="checkbox"/> 可 ・ <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 <input type="checkbox"/> 短)
年 月 日認定		
備考		