

記入例

教育・保育給付認定申請書

令和5年10月16日

(1)

保護者氏名 亀山 一郎

印

(2) 記入後は誤字、脱字が無いよう再確認し、住所はアパート名から部屋番号まで正しくご記入ください。
 また、住所については、現住所を記入してください。
 市からの通知は申込書の住所へ送付いたしますので、送付を希望する住所が申込書の住所と異なる場合は提出する際にお伝えください。
 なお、市外から転入される方で、引っ越し先が決まっている場合は、別に用意された確約書に新しい住所を記入してください。

(1) 実際に市へ提出する日を記入し、署名と押印をお忘れなくお願いします。

小学校就学前子ども(児童)	(ふりがな) かめやま たら 亀山 太郎 (2)	生年月日 令和2年4月2日生	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	現在利用している施設 <input checked="" type="checkbox"/> 有(〇〇保育園) <input type="checkbox"/> 無	障害者手帳の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
児童の個人番号	保護者の個人番号	備考	(3) 既に教育・保育給付認定を受けている場合のみ、市が発行した支給認定証の内容を転記してください。		
保護者住所	(519 - 0000) 亀山市羽若町545				
保護者連絡先	① (090) 0000 - 0000 ② (080) 0000 - 0000	<input checked="" 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	000000 (3)	(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 checked="" type="checkbox"/> 有 3号 <input type="checkbox"/> 無	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) (4)			
	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、家庭保育(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に必要事項を記入して下さい。

(4) 保育の必要性がある場合は2号3号(幼稚園等の併願を含む)を、無い場合は1号にチェックしてください。

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	かめやま いちろう 亀山 一郎	父	平成〇年〇月〇日	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	亀山市役所	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	個人番号						
	かめやま はなこ 亀山 花子	母	平成〇年〇月〇日	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	個人番号						
	かめやま かずお 亀山 一夫	祖父	昭和〇年〇月〇日	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	〇〇株式会社	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	個人番号						
	かめやま あいこ 亀山 愛子 (5)	姉	平成〇年〇月〇日	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	〇〇幼稚園	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	個人番号						
	個人番号						
	個人番号						
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (6)		年 月 日 保護開始)				
児童扶養手当の受給状況	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (7)		年 月 日 受給開始) ※申請日現在				

(6) 生活保護の適用がある場合は開始日もご記入ください。

(表面)

(7) よくお間違えが多い項目です。児童手当ではありませんのでご注意ください。

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
	父	<input checked="" 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 月平均20日以上でフルタイムのため	(8) (8) できるだけ具体的な状況を記入ください。
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input checked="" 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 〇〇骨折により、常時保育が不可能のため		
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。

(9) 署名と押印をお忘れなくお願いします。

(9)

保護者氏名

亀山 一郎

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) (10) (10) 施設記載欄のため、記入しないでください。
連絡先	(連絡先)() —
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)	(11) 年 月 日 認定	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
備考	(11) 市記載欄のため、記入しないでください。	

(裏面)