

記入例

1号認定を申請する場合の

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書

※ 新制度幼稚園・認定こども園の幼稚園枠を利用される方は全員提出が必要です。

(表)

第1号様式 (第3号)

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書

7年11月10日

(あて先) 印西市長

保護者氏名 **印西 太郎**
個人番号 **012345678901**

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

氏名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
(ふりがな) いんざい ことろう 印西 小太郎	令和4年12月18日生	☒ 男・女	有 ☒ 無
個人番号 123456789012			
(住所) 印西市大森2364番地2			
(電話番号) 父: 090-0000-0000 母: 090-0000-0000			
支給認定証番号	※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。 0000131		
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。) ☒ 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。)		
支給認定証の交付の希望の有無	☒ 有 ・ 無		

(※)・「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」を○で囲んだ場合は①～③に、「無」を○で囲んだ場合は④及び⑤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	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	(ふりがな) いんざい ことろう 印西 太郎	父	平成2年4月24日生	会社員	☒ 有・無 (☒ 有・無)	
	(ふりがな) いんざい はなこ 印西 花子	母	平成4年6月6日生	会社員	☒ 有・無 (☒ 有・無)	
	(ふりがな) いんざい まるこ 印西 丸子	妹	令和6年11月7日生		☒ 有・無 (☒ 有・無)	
	(ふりがな)		年 月 日生		☒ 有・無 (☒ 有・無)	
	(ふりがな)		年 月 日生		☒ 有・無 (☒ 有・無)	
	(ふりがな)		年 月 日生		☒ 有・無 (☒ 有・無)	
	(ふりがな)		年 月 日生		☒ 有・無 (☒ 有・無)	
	(ふりがな)		年 月 日生		☒ 有・無 (☒ 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)				

○ 「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。
○ 字は楷書ではっきりと書いてください。

記入日もしくは提出日

保護者氏名、個人番号(マイナンバー)を記入する。

その年の1月1日に印西市に住所がない場合は、マイナンバーを記入し、マイナンバー関係書類(A)または(B)が必要です。

(A) マイナンバーカードの写し(表・裏)

(B) マイナンバー通知カードの写し等と本人確認書類

(運転免許証、パスポートの写し等)

※提出の際は、封筒に入れ封をして提出してください。

住所欄は、申請時点で住民登録のある住所を記入してください。印西市に転入予定の方は、住民登録をしてから提出してください。

既に認定を受けていても、わからない場合は記入不要

世帯の状況を記入

生活保護適用の有無を記入

必ず裏面もご記入ください。

(裏)

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	備考
		☐ 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 () (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))	
		☐ 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 () (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))	
家庭の状況	☐ ひとり親家庭 (☐ 死別・ ☐ 離婚・ ☐ 未婚・ ☐ 行方不明) ・ ☐ 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 (月～金曜日) 時 分から 時 分まで (土曜日)
希望する保育必要量 (就労等の状況により希望に添えない場合があります)		☐ 保育標準時間 ☐ 保育短時間	

③ 税情報等の提供に当たっての署名欄

市が施設型給付費・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すること及び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

印西 太郎

署名する

*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 電話番号	(担当者) (電話番号)
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
可・否(否とする理由) 年 月 日認定		☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標 ☐ 短)
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)		自 年 月 日 至 年 月 日
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)		
備考		

【保護者様】新制度幼稚園、認定こども園の幼稚園枠に通う予定の方へ

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書を記入したら、入園予定の園へ提出してください。園が印西市役所へ送達します。印西市で受け付けたら1か月程度で記載されている住所へ郵送にて認定証を送付します。

【施設様】

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書を受け付けたら、園児異動届と一緒に印西市へ提出してください。書類がそろっていない場合、認定申請の審査を行えませんので遺漏のないようご対応ください。