

子どものための教育・保育給付認定申請書 兼 教育・保育施設等入所申込書
(転園届) 兼 子育てのための施設等利用給付認定申請書

記入例

新
き

令和 年 月 日

住 所 豊前市 大字吉木955番地

豊前市長 様 (施設長 様)

保護者氏名 豊前 太郎

自宅電話番号 0979 - 82 - 1111

携帯電話番号《父》 090 - 0000 - 0000

携帯電話番号《母》 080 - 0000 - 0000

次のとおり、子どものための教育・保育給付認定、子育てのための施設等利用給付認定を申請します。必要に応じ、私の世帯の市民税課税台帳及び世帯情報を閲覧すること、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、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定教育・保育施設等に支給される場合があることについて同意します。

申請児童	氏名	生年月日	性別	認定者番号	個人番号	
	(ふりがな) ぶぜん はなこ 豊前 花子	平成 26 年 4 月 3 日生 (5 歳)	男・女	※認定済みの場合	※マイナンバーを記載 0:1:2:3:4:5:6:7:8:9:0:1	
	多子状況	アレルギー・食事制限の有無	定期的な通園・通所の有無			
	戸籍上第 3 子	無・有(有) ハウスタスト・卵)	無・有(病院もしくは施設名:)			
障害者手帳	その他児童の状況(発達上の心配など)					
	無・有					
希望認定内容 ※該当する□にレ印	<input type="checkbox"/> 保育給付 (保育所・認定こども園) → 表面①②③に必要事項を記載					
	<input checked="" type="checkbox"/> 施設等利用給付 (認可外・預かり保育・一時預かり・病後児・ファミサポ) → 表面①③に必要事項を記載					
<input type="checkbox"/> 教育給付 (幼稚園・認定こども園) → 表面①③に必要事項を記載						
<input type="checkbox"/> 施設等利用給付 (未移行幼稚園)						

①利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用希望期間	令和 1 年 10 月 1 日 ~ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 ←期間限定 <input checked="" type="checkbox"/> 卒園まで
利用予定の施設 (事業者)名	施設(事業者)名・施設種別 ※該当する施設に○印
	① * * 幼稚園 (種別) 幼・保・こども園・幼(未)・認可外・預かり保育・一時・病後児・ファミサポ
	② ●●こども園 (種別) 幼・保・こども園・幼(未)・認可外・預かり保育・一時・病後児・ファミサポ
	③ ××保育園 (種別) 幼・保・こども園・幼(未)・認可外・預かり保育・一時・病後児・ファミサポ
④ 子育て支援センターたけのこ (種別) 幼・保・こども園・幼(未)・認可外・預かり保育・一時・病後児・ファミサポ	

②保育の利用を必要とする理由

続柄	必要とする理由
<input checked="" type="checkbox"/> 父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労(1か月の勤務: 8時間(1日)× 23日(1か月)) <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産(予定日: 月 日)
<input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> 疾病・障害(病名・障害名:) <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学(学校名:)
<input type="checkbox"/> 他()	<input type="checkbox"/> 育児休業(終了日: 月 日) <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他()
<input checked="" type="checkbox"/> 母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労(1か月の勤務: 8時間(1日)× 20日(1か月)) <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産(予定日: 月 日)
<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 疾病・障害(病名・障害名:) <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学(学校名:)
<input type="checkbox"/> 他()	<input type="checkbox"/> 育児休業(終了日: 月 日) <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他()

③世帯の状況(別世帯の生計同一の子ども等がいる場合は下段世帯欄の「別居」に○印をし、氏名・生年月日等を記載すること。)

<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯(令和 年 月 日保護開始) <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外の世帯						
世帯	氏名	生年月日	性別	続柄	学校名・勤務先名等	個人番号 (マイナンバー)
同居・別居	豊前 太郎	S H 55 年 5 月 5 日	男・女	父	〇〇〇〇株式会社	*****
同居・別居	豊前 京子	S H 56 年 7 月 8 日	男・女	母	有限会社▽▽▽▽	*****
同居・別居	豊前 柚太郎	S H 13 年 8 月 8 日	男・女	兄	* * 高校	*****
同居・別居	豊前 次郎	S H 22 年 2 月 2 日	男・女	兄	※※小学校	*****
同居・別居		S・H・R 年 月 日	男・女			
同居・別居		S・H・R 年 月 日	男・女			
同居・別居		S・H・R 年 月 日	男・女			

(記入上の注意は裏面に記載)