

記入例

(表面)

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兼施設利用申込書

うきは市長 殿

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

また、うきは市が施設型給付費・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することに同意します。

受付日を記入して下さい

お二人以上入所の場合は保護者を必ず統一してください

令和 5 年 11 月 10 日

保護者氏名 浮羽 太郎

浮羽

希望する利用児童	ふりがな	うきは はなこ	性別	障害者手帳の有無	療育手帳の有無	特別児童扶養手当の有無
	氏名	浮羽 花子	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	生年月日	平成 令和 4 年 2 月 9 日	年齢 (令和6年4月1日現在)	現在の保育状況		
			2 歳	<input checked="" type="checkbox"/> 保育所等 施設名 ( 若菜保育園 ) <input type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> 事業所内 <input type="checkbox"/> その他		

保護者	現住所	〒 839-1393 うきは市吉井町新沼316	
	令和5年1月1日現在の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上	
	連絡先	父 090 (1234) 5678	母 090 (2345) 6789

利用を希望する認定区分・保育利用時間	<input type="checkbox"/> 1号 (教育標準時間) 認定	幼稚園等 <sup>*1</sup> の利用を希望 (保育所等 <sup>*2</sup> と併願の場合を除く) 以降の項目(1)、(2)について記入してください。(3)は記入不要
	<input type="checkbox"/> 2号 (満3歳以上・保育) 認定 <input checked="" type="checkbox"/> 3号 (満3歳未満・保育) 認定	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等 <sup>*2</sup> において保育の利用を希望 (幼稚園等 <sup>*1</sup> と併願の場合を含む) 以降の項目(1)~(3)すべて記入してください。

※1「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

※2「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。

(1) 世帯の状況

※ 世帯分離・住民票に関わらず、同一住所に居住している方、また別居のきょうだい児もすべて記入してください。

※ 父母のいずれかが単身赴任等で別居している場合は、「別居先住所」に記入してください。

区分	氏名	児童との続柄	令和6年4月1日現在の年齢	性別	生年月日	職業又は学校名等	生活保護適用の有無	
児童以外の世帯員	①	浮羽 太郎	父	28	男	昭和 8 年 1 月 1 日 平成 令和 31 年 3 月 3 日	会社員	<input checked="" type="checkbox"/> 適用無し
	②	浮羽 保子	母	28	女	昭和 8 年 2 月 2 日 平成 令和	パート	<input type="checkbox"/> 適用有り (保護開始年月日) 平成・令和 年 月 日
	③	浮羽 一郎	兄	5	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和 31 年 3 月 3 日 平成 令和	いずみ保育園	家庭の状況
	④	浮羽 史郎	祖父	62	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和 36 年 5 月 5 日 平成 令和	自営業	
	⑤	浮羽 育子	祖母	62	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	昭和 36 年 6 月 6 日 平成 令和	自営業	<input type="checkbox"/> 障害児(者)世帯 障害者手帳の写しをご提出ください。  <input type="checkbox"/> ひとり親家庭  ※上記以外の場合 チェックの必要はありません
	⑥	浮羽 次郎	叔父	25	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和 10 年 7 月 7 日 平成 令和	自営業	
	⑦				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和・平成・令和 年 月 日		
	⑧				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和・平成・令和 年 月 日		
	⑨				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和・平成・令和 年 月 日		

別居先住所	( <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母) 住所:
-------	--

申込み時点のきょうだい児在園の有無 ※幼稚園在園の方もご記入ください	無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	在園施設名: いずみ保育園
---------------------------------------	---	---------------------------------------	---------------

※裏面も漏れなく記入してください。

