

子どものための教育・保育給付に関する支給認定申請書

那須町長 様

次のとおり、子どものための教育・保育給付に関する支給認定を申請します。

市町村が子どものための教育・保育給付に関する支給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。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。

		申請年月日	年	月	日
保護者	フリガナ				
	氏名	印	(連絡先) 自宅 携帯		
	住所	(〒 - ) 那須町大字			
		1月1日の住所 (1~3月申請の場合は前年)			
申請児童	フリガナ	性別	男・女		
	氏名	年齢	歳(入園年4月1日時点)		
		生年月日	年	月	日生
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、保育園、認定こども園（保育部分）、小規模保育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、認定こども園（教育部分）の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く）			

①保育の利用を必要とする理由等 ※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入して下さい。

保護者の状況	続柄	保育の利用を必要とする理由	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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業中の継続利用 <input type="checkbox"/> 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)等を記入)	
	<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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業中の継続利用 <input type="checkbox"/> 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)等を記入)		

②世帯の状況（祖父母、おじ、おばは除く。）

ひとり親世帯等の有無		無・有 ( <input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯 )					
生活保護の適用の有無		無・有 ( 年 月 日保護開始 )					
区分	氏名	生年月日	年齢	性別	児童との続柄	勤務先名 又は学校名等	勤務先等 の連絡先
児童の世帯員	(フリガナ) 個人番号	年 月 日生		男・女			
	(フリガナ) 個人番号	年 月 日生		男・女			
	(フリガナ) 個人番号	年 月 日生		男・女			
	(フリガナ) 個人番号	年 月 日生		男・女			
	(フリガナ) 個人番号	年 月 日生		男・女			

③祖父母の状況

区分	氏名	生年月日	年齢	性別	同居・別居の別	住所（別居の場合）	職業等
父方	(フリガナ)	年 月 日生		男・女	同居・別居		
	(フリガナ)	年 月 日生		男・女	同居・別居		
母方	(フリガナ)	年 月 日生		男・女	同居・別居		
	(フリガナ)	年 月 日生		男・女	同居・別居		

④申請児童の情報

障害者手帳の情報	無・有（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）
アレルギー情報	無・有（ ）
発達に関する心配等	無・有（ ）

⑤利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名等

利用を希望する期間	年 月 日 から <input type="checkbox"/> 年 月 日 まで <input type="checkbox"/> 小学校就学前 まで	
希望する利用曜日・時間	利用曜日	利用時間
	月・火・水・木・金・土	時 分 から 時 分 まで
利用を希望する施設（事業者）	施設（事業者）名	希望理由（*1）
	第1希望	
	第2希望	
	第3希望	

(\*1)小規模保育等を利用しており、連携施設への入所希望の場合は、その旨も記入してください。

\*施設記載欄（幼稚園等を経由して那須町に提出する場合）

受付年月日	年 月 日
施設（事業者）名	（施設・事業所番号： ）
担当者氏名 連絡先	（担当者） （連絡先）
入所契約等の有無 備考	有（契約・内定（ 年 月 日契約（内定））） ・ 無

\*那須町記載欄

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	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給（入所）の可否	支給（利用）期間	
可・否（否とする理由） 〔 <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型〕	自 年 月 日 至 年 月 日	
入所施設（事業者）名		
〔 <input type="checkbox"/> 認定こども園（ <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保） <input type="checkbox"/> 保（ <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼） <input type="checkbox"/> 地（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保）） <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型（ <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事）〕		
備考		

（裏面）