

可児市長 様

(申請者) 保護者氏名 可児 太郎 (自署又は記名押印)

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る認定の教育・保育給付

お子さんの個人番号

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|---|--|-------------------|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 申請に係る子ども | 氏名(ふりがな) | 生年月日 (R.2.4.1現在の年齢) | 個人番号 | | | | | | | | | | | |
| | かに はなこ | 平成 27年 4月 5日 (4) 歳 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 1 | 2 | 3 |
| | 可児 花子 | 性別 男・ <input checked="" type="radio"/> 女 | 障がい・療育手帳の有無 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | | | | | | | | |
| 保護者の住所・連絡先 | 可児市 | 日中連絡が取れる連絡先 | TEL 090-1234-5678 | | | 続柄: 母 | | | | | | | | |
| | 広見1丁目1番地 | | TEL 0574-62-1111 | | | 続柄: 自宅 | | | | | | | | |
| 保育の希望 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 (保育認定) ※保護者が保育を必要とする理由が必要 <input type="checkbox"/> 無 (教育認定) | | | | | | | | | | | | | |

① 家族の状況、利用を希望する期間、施設 (※入園する子どもの父・母の氏名を記入) 保育を必要とする理由にチェック () さい。

| 氏名 個人番号 | 子どもの性別 | 生年月日 | 性別 | 障がい・療育手帳の有無 | 同居別居 | 勤務先又は学校名 ※別居の場合は、住所も記入 | 保育の利用を必要とする理由 ※保護者のみ |
|----------------------------------|--------|------------|--|--|---|--------------------------------|--|
| 可児 太郎 1 2 3 4 6 5 8 7 9 3 2 1 | 父 | S54年 4月 3日 | <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居 | 株式会社〇〇 | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 可児 育子 1 2 2 4 6 5 8 7 9 2 2 1 | 母 | S57年 5月 9日 | 男 <input checked="" type="radio"/> 女 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居 | 〇〇商事 | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 可児 夢子 | 姉 | H15年 7月 9日 | 男 <input checked="" type="radio"/> 女 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input type="radio"/> 同居 <input checked="" type="radio"/> 別居 | 〇〇高校 愛知県〇〇市△△123 〇〇高校学生寮 | |
| 可児 一郎 | 兄 | H24年 8月 5日 | <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居 | 〇〇小学校 | |
| 可児 次郎 | 兄 | H26年 6月 2日 | <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居 | 〇〇保育園 | |
| | | 年 月 日 | | | | | |
| | | 年 月 日 | | | | | |

保育を必要とする理由に応じてチェック。
例：就労の場合、保護者が勤務する曜日・時間の範囲内で記入。

令和2年4月1日から保育を希望する終了期間を記入してください。小学校就学以前に保育園を退園する場合は退園する年度末を記入してください。(例：1歳児クラスで入園し、幼稚園へ転園するため3歳を迎える年度末で退園する⇒3歳を迎える年度末年月日を記入)

| | | |
|------------|----------------|--|
| 利用希望期間 | 令和 1年 4月 1日 から | <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 年 月 日 まで |
| 利用希望施設名 | 第1希望 | 〇〇保育園 (希望理由) 職場に近く、兄が通っているため |
| | 第2希望 | 〇〇保育園 (希望理由) 母の通勤途中にあるため |
| | 第3希望 | 〇〇保育園 (希望理由) 保育の内容が良いため |
| 利用希望曜日及び時間 | 曜日 | <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日・ |
| | 時間 | 8時30分から 16時00分まで 保育時間 <input type="checkbox"/> 保育標準時間 (最長11時間) <input checked="" type="checkbox"/> 保育短時間 (最長8時間) |

保育を必要とする理由に応じて記入

② 世帯の状況

| | |
|-----------------|--|
| 生活保護適用の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (保護開始 年 月開始) |
| 家庭の状況 | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外 |
| 保育料の滞納の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ※滞納がある場合、入園調整が不利になることがあります。 |
| 児童扶養手当受給資格の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |
| 特別児童扶養手当受給資格の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |

③ 申請にあたっての確認事項

・児童の健康及び発育状態等を確認するため、利用施設・保健センター・こども発達支援センターくれよん・こども応援センター
 ばあむその他関係機関が保有する情報を提供しあうことに同意します。

・「子ども・子育て支援法第 20 条第 1 項」の認定申請による支給認定、利用者負担額区分の決定等の事務に利用することを目的に、
 税情報など世帯及び家族の状況について調査、確認することに同意します。

なお、「番号法別表第 1 の 94 項」の規定により個人番号が必要となります。ご提供いただいた個人番号は番号法に基づき適正
 に管理いたします。

・「番号法律第 19 条第 7 号」の規定により、地方税関係情報を照会する必要がある場合、対象となる本人から別紙様式により同意を
 取得し、提出します。

・市が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。

以上について内容を確認し同意します。

保護者氏名 **可児 太郎**
 (自署又は記名押印)

※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 | 入園予定日 | 年 月 日 |
| 施設 (事業者) 名 | | | |

【記入上の注意】

1. 申し込みをする子どもの家族状況を記入してください。
 *別居をしているきょうだいがいる場合も必ず記入してください。
 *別世帯であっても、同一住所の祖父母等がいる場合は記入してください。
2. 年齢は、R2年4月1日現在で記入してください。
3. 申し込みをする子ども、家族、それぞれの個人番号を忘れず記入してください。

| | | | | | | |
|-----|-------|-----|----|----|----|-------|
| 入園日 | 年 月 日 | 施設名 | | | | |
| 課長 | 係長 | 係 | 入力 | 確認 | 受付 | 処理確認欄 |
| | | | | | | |

<備考>