

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定（変更）申請書

美濃加茂市長 宛

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（変更）申請をします。

Application form for facility-type grant payment and regional-type childcare grant payment. Includes fields for applicant (加茂 二郎), guardian (加茂 太郎), and proposer (加茂 花子).

※ 「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）

①世帯の状況

Table showing household status with columns for name, age, birth date, gender, and occupation. Lists family members including father, mother, brother, sister, grandfather, and grandmother.

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

Form for utilization period and facility names. Utilization period: April 1, Heisei 4 to March 31, Heisei 7. Lists six desired facilities with symbols.

○ 「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。

(表面)

Bottom section of the form for personal identification and confirmation, including fields for ID types and confirmation status.

③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下さい。

保育の利用を必要とする理由	申請に係る小学校就学前子どもとの続柄	必要とする理由	備考
	父	<input checked="" 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"/> 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)) (株)美濃加茂 美濃加茂市木田町A番地 8:00~17:00 週5日勤務	
	母	<input checked="" 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"/> 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)) (株)みののおた 美濃加茂市木田町B番地 9:00~16:00 週4日勤務	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日	利用時間	
	月 曜日から 金 曜日まで	8時30分から16時30分まで	

④変更申請の場合 ※既交付済みの支給認定証を添付してください。

変更の内容	<input type="checkbox"/> 小学校就学前子どもとの区分 <input type="checkbox"/> 保育必要量 <input type="checkbox"/> 保育の利用を必要とする理由 (③欄に詳しい状況を記入してください)
-------	--

- ・ 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 (同居者を含む) 及び世帯情報を閲覧すること。
- ・ 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文書の閲覧又は資料の提供を官公署に求めること。
- ・ 申請書等に記載した内容は施設型給付費・地域型保育給付費等の支給に関する情報として認められる場合に、施設・事業者へ提供すること。
- ・ 上記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。
- ・ 4月入所の場合は認定事務及び利用調整事務が集中するため審査に時間を要することから、支給認定証は利用調整の結果とともに配布すること。
- ・ 申請内容が事実と相違した場合は、施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定を取り消すことがあること。

上記の事項に同意し、教育・保育給付認定 (変更) 申請をします。

令和 ○年 ○月 ○日

保護者氏名

加茂 太郎



*市記載欄 (保護者の記入は不要です。)

認定の可否	特定教育・保育給付認定番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 令和 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	有効期間	
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 令和 年 月 日 至 令和 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"/> 保 <input type="checkbox"/> 地) (<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		

*施設記載欄 (施設 (事業者) を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日
-------	----------

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

(裏面)