

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

年 月 日

岐阜県加茂郡八百津町長 殿

申請に係る小 学校就学前子 ども	氏 名 (ふりがな)	生年月日 年 月 日	性別	障害者手帳の有無 有・無
保護者 住所・連絡先	(住所) (連絡先)			
認定者番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入して下さい。			
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、保育所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 : 幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く）			

(※)

- ・「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）
- ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。
- ・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況

区分	氏 名	子どもとの続柄	生年月日	性別	職 業 又は 学校名等	前年度分 (当年度分) 市町村民税 課税の有無	備考
子 ど も の 世 帯 員	(ふりがな)		年 月 日			有・無	
	(ふりがな)		年 月 日			有・無	
	(ふりがな)		年 月 日			有・無	
	(ふりがな)		年 月 日			有・無	
	(ふりがな)		年 月 日			有・無	
生活保護の適用の有無		適用無し・適用有り (年 月 日 保護開始)					

②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	年 月 日から 年 月 日まで	
利用を希望する 施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由	
	第1希望	事業所番号*
	第2希望	事業所番号*
	第3希望	事業所番号*

- 「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。*印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。
○ 字は楷書ではっきりと書いて下さい。

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。

続柄	必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 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））	
	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 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））	
家庭の状況	☐ ひとり親家庭 ・ ☐ 左記以外	
希望する利用時間	利用曜日	利用時間
	曜日から 曜日まで	時から 時まで

④税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・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すること。また、その情報に基づき決定した教育・保育給付認定保護者負担額について、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。

保護者氏名

*市町村記載欄

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		☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標 ☐ 短)
支給の可否		支給(利用)期間
可・否 (否とする理由) [☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型]		自 年 月 日 至 年 月 日
利用施設(事業者)名		
[☐ 認定こども園(☐ 連 ☐ 幼(☐ 幼・ ☐ 保) ☐ 保(☐ 保 ☐ 幼) ☐ 地(☐ 幼 ☐ 保)) ☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ 地域型(☐ 小 ☐ 家 ☐ 居 ☐ 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	年 月 日
施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名	(担当者)
連絡先	(連絡先)
利用契約(内定)の有無	有(契約・内定 (年 月 日契約(内定))) ・ 無
備考	

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

令和〇〇年△△月□□日

岐阜県加茂郡八百津町長 殿

八百津 太郎

申請に係る小 学校就学前子 ども	氏 名 (ふりがな) やおつ きたろう 八百津 小太郎	生年月日 令和 〇〇 年△△月□□日	性別 男	障害者手帳の有無 有・無 取得されていれば有 取得していなければ無に○
保護者 住所・連絡先	(住所) 岐阜県加茂郡八百津町八百津〇〇〇〇-〇 (連絡先) 090-〇〇〇〇-×××× (父)、090-△△△△-□□□□ (母)			
認定者番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入して下さい。			
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、保育所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 : 幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く）			

- (※) 保育園であれば有に○をつける
- 「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）
 - 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。
 - 「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況

区分	氏 名	子どもと の続柄	生年月日	性別	職 業 又は 学校名等	前年度分 (当年度分) 市町村民税 課税の有無	備考
子どもの 世帯員	(ふりがな) やおつ たろう 八百津 太郎	父	H××年7月2日	男	公務員	有・無	
	(ふりがな) やおつ はなこ 八百津 花子	母	H××年8月3日	女	パート	有・無	
	(ふりがな) やおつ さくら 八百津 桜	姉	H××年9月4日	女	小学生	有・無	
	(ふりがな)		年 月 日			有・無	
	(ふりがな)		年 月 日			有・無	
生活保護の適用の有無		適用無し・適用有り (年 月 日保護開始)					

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名 該当する方に○をつける

利用希望期間	令和×× 年4 月 1 日から 令和×× 年 3 月 3 1 日まで	
利用を希望する 施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由	
	第1希望 八百津保育園	☒ 自宅付近 ☐ 職場付近 ☐ 通勤経路 ☐ 兄弟入所 ☐ 延長休日 ☐ その他 ()
	第2希望 錦津保育園	☐ 自宅付近 ☐ 職場付近 ☒ 通勤経路 ☐ 兄弟入所 ☐ 延長休日 ☐ その他 ()
	第3希望	☐ 自宅付近 ☐ 職場付近 ☐ 通勤経路 ☐ 兄弟入所 ☐ 延長休日 ☐ その他 ()
事業所番号*		

- 「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。*印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。
○ 字は楷書ではっきりと書いて下さい。

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。

	続柄	必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由	父	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 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))	
	母	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 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))	
家庭の状況	☐ ひとり親家庭 ・ ☒ 左記以外 該当する方に✓をつける		
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 時から 16 時まで

④税情報等の提供に当たっての署名欄

※保育所へ預ける時間からお迎えの時間までを具体的に記入してください

市町村が施設型給付費・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すること。また、その情報に基づき決定した教育・保育給付認定保護者負担額について、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。 保護者氏名 八百津 太郎
--

*市町村記載欄

受付年月日	年 月 日	
認定の可否 可・否 (否とする理由)	認定者番号 年 月 日認定	認定区分等 ☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (□標 □短)
支給の可否 可・否 (否とする理由)	支給(利用)期間 自 年 月 日 至 年 月 日	
[☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型]		
利用施設(事業者)名 [☐ 認定こども園(□連 □幼(□幼・□保) □保(□保 □幼) □地(□幼 □保)) ☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ 地域型(□小 □家 □居 □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	年 月 日
施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名	(担当者)
連絡先	(連絡先)
利用契約(内定)の有無	有(契約・内定 (年 月 日契約(内定))) ・ 無
備考	