

施設型給付費・地域型保育給付費 教育・保育給付支給認定申請書兼入所申込書
(令和6年度)

令和 年 月 日

保護者氏名

南陽市長 殿

次のとおり、申請します。

申請する 子ども	(フリガナ) 氏名	生年月日	年度当初 の年齢	性別	障害手帳の有無
		H・R 年 月 日		男・女	有・無
	個人番号(マイナンバー)				
	生計を一にしているお子さんの中での順番を記入してください。別居しているお子さんがいる場合、年齢は問いませんが、結婚している場合は含まれません。(下記別居者欄へ記入) (第 子)				
保護者 住所・ 連絡先	現住所:〒 - 南陽市				
	電話番号: ()	父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先・自宅			
	()	父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先・自宅			
	令和5年1月1日現在の住所	市内・市外			
市外の場合、1月1日時点の住所→(父の住所・母の住所)					

①世帯の状況

区分	(フリガナ) 氏名	続柄	生年月日	勤務先 学校名	個人番号(12桁)
申請する子ども の同居者		父	S・H 年 月 日		障害の有無 有・無
		母	S・H 年 月 日		障害の有無 有・無
			T・S・H・R 年 月 日		障害の有無 有・無
			T・S・H・R 年 月 日		障害の有無 有・無
			T・S・H・R 年 月 日		障害の有無 有・無
			T・S・H・R 年 月 日		障害の有無 有・無
			T・S・H・R 年 月 日		障害の有無 有・無
			T・S・H・R 年 月 日		障害の有無 有・無
			T・S・H・R 年 月 日		障害の有無 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)			
ひとり親世帯		該当無し・該当有り			

※申請する子どもの別居のきょうだいがいる場合は記入してください。

別居者	()	S・H・R 年 月 日
-----	-----	----------------

②利用を希望する期間

利用を希望する期間	令和 年 月 日から 年 月 日まで
利用を希望する施設（事業者）名	施設名及び希望理由
	第1希望 (希望理由)
	第2希望 (希望理由)
	第3希望 (希望理由)

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**に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	具体的な状況（勤務先、勤務時間・日数等や疾病の状況など）等
		<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"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他()	
		<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"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他()	
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 分から 時 分まで

④祖父母の状況

		年齢	同居・別居の別(別居の場合は住所記入・町名まで)	就労	健康状態
父方	祖父		同居・別居()・無	有・無	良好・不良
	祖母		同居・別居()・無	有・無	良好・不良
母方	祖父		同居・別居()・無	有・無	良好・不良
	祖母		同居・別居()・無	有・無	良好・不良

⑤個人情報等の提供に当たっての署名欄

私はこの申請から支給認定期間終了までの間、市が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。

保護者氏名

-----【記入はここまで】-----

*市記入欄

受付年月日	年 月 日		
認定の可否		認定番号	認定区分等
可・否	(否とする理由)		□1号 □2号 □3号 (□標 □短)
年 月 日認定			
支給(入所)の可否		支給(利用)期間	
可・否	(否とする理由)	自： 年 月 日	至： 年 月 日
入所施設（事業者）名			
備考			