

(様式第1号)

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定(現況)申請書

令和 年 月 日

保護者氏名

海南市長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

申請に係る小学校 就学前の子ども	氏名	生年月日	保護者 との続柄	認定者番号 ※既に認定済みの場合
	(ふりがな)			
		平成・令和 年 月 日生		
保護者連絡先 (優先的に使う連絡先を ○で囲んでください)	自宅	-	携帯(父) 携帯(母)	- -
保護者 住所	〒 学校区(小学校)			
(転入・転居予定の場合のみ) 転入・転居予定 住所	〒 学校区(小学校)			
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 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合			

- (※)・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育所部)、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。
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(幼稚園部)をいいます。

①子どもの情報

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(食品名 症状)
その他特記事項	無・有()

②利用を希望する期間、希望する施設名

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日
利用を希望する 施設名(※)	

(※)市内の幼稚園・認定こども園(幼稚園部)に対し、申し込めるのは1施設のみです。

③世帯の状況

ひとり親世帯等の有無		非該当・該当(□ひとり親世帯等 □在宅障害児(者)のいる世帯)				
生活保護の適用の有無		非該当・該当(年 月 日 保護開始)				
区分	氏名	生年月日	児童との続柄	職業又は学校名等	障害者手帳	備考
（同住所地の世帯員） 子どもの世帯員	(ふりがな)	T S H R 年 月 日生			有・無	
	(ふりがな)	T S H R 年 月 日生			有・無	
	(ふりがな)	T S H R 年 月 日生			有・無	
	(ふりがな)	T S H R 年 月 日生			有・無	
	(ふりがな)	T S H R 年 月 日生			有・無	
	(ふりがな)	T S H R 年 月 日生			有・無	
	(ふりがな)	T S H R 年 月 日生			有・無	
祖父母の状況	氏 名		年齢	住 所		電話番号
	父方	祖父				
		祖母				
	母方	祖父				
祖母						

④審査・認定等にかかる同意事項

(1)市内の幼稚園・認定こども園(幼稚園部)に対し、複数施設を申込みされた事実が判明した場合、または保育所・認定こども園(保育所部)と同時申込みされた事実が判明した場合、申込みが全て無効となり、教育・保育給付認定及び入園の決定(または内定)が取り消しとなること。

(2)市が施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付認定等に必要な市民税の情報(同一世帯および同住所地世帯を含む)および世帯情報を閲覧およびその他の情報を関係機関へ照会すること。

以上のことについて同意します。

保護者氏名

保護者氏名

(ご本人がそれぞれ署名してください。)