

(様式第1号)

1号認定用

教育・保育給付認定(現況)申請書兼施設利用申請書

令和 年 月 日

海 南 市 長 様

保護者氏名

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育給付認定及び施設の利用を申請します。

申請に係る 小学校就学前児童	氏 名 個人番号	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)	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) 転入・転居予定住所	〒 学校区(小学校)			
認定区分	<input type="checkbox"/> 1号	満3歳以上で幼稚園等(※)の利用を希望する		

(※)「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申請児童の情報

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 個人番号	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)	(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	
	(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	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・保育給付認定及び施設利用の決定(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。)

(様式第1号)

1号認定用

教育・保育給付認定(現況)申請書兼施設利用申請書

記入例

令和〇年〇月〇日

海南市長 様

保護者氏名

海南 太郎

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育給付認定及び施設の利用を申請します。

申請に係る 小学校就学前児童	氏 名 個人番号	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) かいなん いちろう	令和4年10月15日生	長男	
	海南 一郎			
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 073 - ××× - ×××× 携帯(父) 090 - ×××× - ×××× 携帯(母) 090 - ×××× - ××××			
保護者住所	〒 642-8501 学校区(異 小学校) 海南市南赤坂11番地			
(転入・転居予定の場合) 転入・転居予定住所	〒 学校区(小学校)			
認定区分	<input checked="" type="checkbox"/> 1号	満3歳以上で幼稚園等(※)の利用を希望する		

(※)「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申請児童の情報

障害者手帳の情報	<input type="radio"/> 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 ・ <input checked="" type="radio"/> 有 (食品名 卵 症状 じんましん)
その他特記事項	<input type="radio"/> 無 ・ <input type="radio"/> 有 3歳児クラスに新入園の場合。 ※4歳児クラスに新入園の場合は令和10年、5歳児クラスの場合は令和9年となります。

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 8 年 5 月 10 日 から 令和 11 年 3 月 31 日
利用を希望する施設名(※)	〇〇〇子ども園

(※)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 個人番号	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)	(ふりがな)かいなん たろう 海南 太郎	61 年 7 月 3 日生	父	会社員	有・無	
	(ふりがな)かいなん はなこ 海南 花子	63 年 2 月 10 日生	母	無職	有・無	
	(ふりがな)かいなん じろう 海南 次郎	6 年 11 月 21 日生	弟		有・無	
	(ふりがな)	年 月 日生			有・無	
	同住所であっても世帯が別になっている方については、記入いただく必要はありません。					
	(ふりがな)					
	(ふりがな)	年 月 日生			有・無	
	(ふりがな)	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 海南 ○介	65	海南市○○		×××-×××-××××
		祖母 海南 ○子	63	同上		×××-×××-××××
	母方	祖父 下津 ○吉	68	海南市下津町○○		×××-×××-××××
		祖母 下津 ○美	65	同上		×××-×××-××××

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・保育給付認定及び施設利用の決定(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 海南 太郎

保護者氏名 海南 花子

(ご本人がそれぞれ署名してください。)