

2・3号(保育部分)申請用

別記様式第1号(第3条関係)

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書

名寄市長 様

令和3年 12月 1日

次のとおり、子ども・子育て支援法による支給認定を申請します。

提出日を記入します。

保育料に使用する課税年度
4~8月分は前年度課税
9~3月分は当該年度課税
申請の際にもらっておきます。

続柄はすべて
子どもからみた続柄です。

申請者...記入した方に☑します。
子と別居...単身赴任など別居している
方は☑します。
該当しない方は空欄にします。

障害者手帳等...
・身体障害者手帳
・精神障害者保健福祉手帳
・療育手帳
のいずれかを持っている場合は有に、持っていない場
合は無に○をします。

特別児童扶養手当を受給していない場合は無に、
受給している場合は有に○を付けて受給開始月を
記載します。

父母について記入します。
必ず押印します。

生年月日はS~、H~と省略し
ても問題ありません。

入所したい子どもについて
記入します。

当てはまるものがなければ無、
あれば有に☑をして内容を
記入します。

保育所に入所希望の場合は、
下に☑します。

保護者と入所したい子ども以外の
家族の方を記入します。
(例:
きょうだい、おじおば、 祖父母)

該当する場合は有に、しない場
合は無に☑か○をします。

保 護 者	居住地	〒 096 - 8686 名寄市 大通南1-1 なよろアパート101号室		
	フリガナ 氏名	生年月日	続柄	電話番号
	なよろ せいだろう 名寄 星太郎	S60・7・7	父	050-8456-9958
	個人番号	9 7 7 7 7 7 7 7 7 7 6	<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 子と別居	令和3年1月1日 時点の住民登録地 <input checked="" type="checkbox"/> 名寄市 <input type="checkbox"/> 他市町村
勤務先等	株なよろ北商会		障害者手帳等 <input checked="" type="checkbox"/> 有()	
	なよろ ゆきこ 名寄 雪子	H2・10・15	母	050-7682-8673
個人番号	6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 2	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 子と別居	令和3年1月1日 時点の住民登録地 <input checked="" type="checkbox"/> 名寄市 <input type="checkbox"/> 他市町村	
勤務先等	なよろ銀行		障害者手帳等 <input checked="" type="checkbox"/> 有()	
申 請 に 係 る 子 ど も	フリガナ 氏名	生年月日	年齢 性別	※令和4年4月1日時点の 年齢を記載してください。
	なよろ ほしこ 名寄 星子	H30・8・26	3歳	特別児童扶養手当の受給 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (年 月 日受給開始)
	個人番号	5 6 6 6 6 6 6 6 6 6 1	男・女	
	障がいに係る手帳	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容:)		
通所発達支援	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容:)			
現在治療中の傷病	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容:)			
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (内容: 牛乳)			
希望認定区分	<input type="checkbox"/> 幼稚園及び認定こども園の幼稚園部分の利用を希望します。(1号認定) <input checked="" type="checkbox"/> 保育所及び認定こども園の保育部分の利用を希望します。(2号・3号認定)			
上 記 以 外 の 世 帯 員	フリガナ 氏名	生年月日	続柄	勤務先・学校名等 (※略称可)
	なよろ せいいちろう 名寄 星一朗	H23・4・28	兄	名寄小学校
	ふつれん よねこ 風連 米子	S24・11・5	祖母	無職
	個人番号	9 6 6 6 6 6 6 6 6 6 4		
個人番号	7 6 6 6 6 6 5 6 6 6 3			
個人番号				
個人番号				
家庭 状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input checked="" type="checkbox"/> ひとり親家庭以外	生活保護の適用	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (保護開始 年 月 日)	
出産予定	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(出産予定日 年 月 日)		<input type="checkbox"/> 育休取得予定 <input type="checkbox"/> 産休取得予定	

＜税情報等の提供、教育・保育給付認定及び利用調整に当たっての同意書＞

私はこの申込みから教育・保育給付認定期間終了までの間、次に掲げる事項について、同意します。

- 市町村が教育・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
- (1)の情報に基づき決定した利用者負担額について、認定こども園、保育所等及び幼稚園等に対して提示すること
- ここに記載されている事項の中で、認定こども園、保育所等及び幼稚園等の利用調整または運営上必要と認められる情報を認定こども園、保育所等及び幼稚園等に提供することがあること
- 虚偽の届け出をした場合は支給認定を取り消すことがあること

保護者署名 名寄 雪子

同意書を確認の上、
申請者の氏名で署名します。

- 備考
- 太枠内へ記載してください。
 - 障害者手帳等を取得している世帯員がいる場合は保育料の算定に影響することがあります。
 - 続柄は申請に係る子どもからみた続柄を記載してください。

(2号又は3号の認定申請の方は裏面もご記入ください。)

大谷認定こども園、認定こども園名寄幼稚園、へお申し込みの場合は、他に必要な書類や手続きがありますので、各園へ直接お問い合わせください。

利用希望日は必ず記載します。あとで変更することもできますので、変更の可能性がある場合はあらかじめお申し出ください。

入所希望先	施設(事業者)名		備考
	第1希望	南保育所	家が近いから
	第2希望	西保育所	
	第3希望	東保育所	
	第4希望	大谷認定こども園	
	第5希望	認定こども園名寄幼稚園	
<input type="checkbox"/> 市内ならどこでもよい			
利用希望期間	令和4年4月1日から	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学まで	<input type="checkbox"/> 年 月 日まで
利用希望曜日・時間	月 曜日から 土 曜日まで	<input checked="" type="checkbox"/> 標準時間 (1日11時間まで)	<input type="checkbox"/> 短時間 (1日8時間まで)
きょうだいの入所について	同時に入所できない場合	<input type="checkbox"/> ひとりでも入所する	<input type="checkbox"/> 同時入所のみ希望
	同じ保育所に入所できない場合	<input type="checkbox"/> 別々でも入所する	<input type="checkbox"/> 入所せずに待機

(公立保育所の場合)
 ・標準時間保育(1日11時間まで)
 7時～18時までの保育時間です。
 18時～19時までは延長保育となります。
 ・短時間保育(1日8時間まで)
 9時～17時までの保育時間です。
 7時～9時と17時～19時までは延長保育となります。

保護者が子どもの保育を必要とする理由(要件)について該当するものに☑をします。

保護者の続柄	保育を必要とする理由 (当てはまるものに☑してください。)			
父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 (☑月120時間以上・☐月48時間以上月120時間未満)	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産		
	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 求職活動
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 (☐月120時間以上・☑月48時間以上月120時間未満)	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産		
	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護	<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()		

保育を必要とする理由(要件)ごとに必要な証明書類について

- ・就労 ...雇用(予定)証明書
- ・妊娠出産...出産予定日のわかるもの、母子手帳の写しなど
- ・疾病障害...診断書、障害手帳等の写し
- ・介護看護...対象の診断書等
- ・求職活動...求職活動支援機関等利用証明書
- ・就学 ...在学証明書等

※ 施設記入欄 (施設(事業者)を経由して名寄市に提出する場合、必ず記載してください。)

受付施設名 住所・連絡先	受付年月日: 年 月 日
	担当者: _____
	入所可否: <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否(待機)
	入所予定日: 年 月 日
備考	

※ 名寄市記入欄

受付日	/ /
再提出日	/ /
再提出日	/ /
※提出を確認後、☑をすること	
提出書類確認	<input type="checkbox"/> マイナンバー記入 (☐本人 ☐父 ☐母 ☐きょうだい)
	<input type="checkbox"/> 雇用(予定)証明書 <input type="checkbox"/> 求職活動支援機関等利用証明書 <input type="checkbox"/> 母子手帳の写し <input type="checkbox"/> 在学証明書 <input type="checkbox"/> 診断書・障害の程度を証明するもの <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 雇用(予定)証明書 <input type="checkbox"/> 求職活動支援機関等利用証明書 <input type="checkbox"/> 母子手帳の写し <input type="checkbox"/> 在学証明書 <input type="checkbox"/> 診断書・障害の程度を証明するもの <input type="checkbox"/> その他()

認定の可否	認定者番号	認定区分
可・否 (否とする理由)	年 月 日 認定	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号標準時間 <input type="checkbox"/> 2号短時間 <input type="checkbox"/> 3号標準時間 <input type="checkbox"/> 3号短時間

(備考)