

(第1号様式)

子ども1人につき1枚提出

記入例

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)申請書兼施設利用申請書(兼現況届)

継続

年 月 日

記名 新規

保護者氏名 高取 太郎

高取町長 殿

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(変更)申請書(現況届)を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	(ふりがな) 氏 名	生年月日	性別	障害者手帳 の有無
	たかとり いちろう 高取 一郎	年 月 日生	男・女	有 無
保護者住所・ 連絡先	(住所) 高取町大字観覚寺990番地1 (電話番号) 0744-52-3334 090-****-****		日中連絡の取れる電話番号をすべてご記入ください。	
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。
- ・保育の希望の有無(※)中「有」

①世帯の状況

区分	(ふりがな) 氏 名	児童との 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	たかとり たろう 高取 太郎	父	年 月 日生	男・女	〇〇市役所	有 無		
	たかとり はなこ 高取 花子	母	年 月 日生	男・女	〇〇銀行	有 無		
	たかとり いちろう 高取 一郎	本人	年 月 日生	男・女	〇〇保育園	有 無		
	たかとり じろう 高取 次郎	弟	年 月 日生	男・女	〇〇保育園	有 無		
				年 月 日生	男・女		有・無	
				年 月 日生	男・女		有・無	
				年 月 日生	男・女		有・無	
生活保護の適用の有無		適用無し・適用有り(平成 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

利用を希望する期間	令和 6年 4月 1日から 令和 7年 3月31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	事業所番号*
	第1希望 ○○保育園（希望理由） 現在通園しているため	
	第2希望 ○○保育園（希望理由） 職場に近い	
	第3希望 (希望理由)	

③保育の利用を必要とする理由

※保護者の労働又は疾病等

「保育の希望」が「有」の場合には、保育の利用を必要とする理由で当てはまるものについて、保護者ごとにチェックを入れ、それを証明できる書類を提出してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	理由	保育の利用を希望する場合
	父	<input checked="" 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 <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他 ( )	〇〇市役所に勤務 月曜日～金曜日 8:30～17:30 20日/月
	母	<input checked="" 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 <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他 ( )	〇〇銀行に勤務 月曜日～金曜日 10:00～16:00 20日/月
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外		〇〇市役所に勤務 月曜日～金曜日 8:30～17:30 20日/月 〇〇銀行に勤務 月曜日～金曜日 10:00～16:00 20日/月 利用希望時間を24時間表記でご記入ください。
希望する利用時間	利用曜日	利用曜日	利用時間
	月曜日から	金曜日まで	9時から 17時まで
希望する利用区分	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間 (1日最大11時間までの利用) 保護者の全てが月120時間以上の就労等		<input type="checkbox"/> 保育短時間 (各保育所が設定する開所時間内の8時間) 保護者の全てまたは1人が月120時間未満 (月48時間以上)の就労等

④税情報等の提供に当たっての署名欄

高取町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定並びに特定教育・保育において提供される食事に要する費用の免除算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掲示することに同意します。

保護者氏名 高取 太郎

※年度当初の申請におきましては申込が殺到するため、認定結果の通知が2月中旬から3月中旬になる場合があります。ご了承くださいようよろしくお願いいたします。

-----  
 \*町記載欄 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 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (□標 □短)
支給(入所)の可否	支給(利用)期間	
可・否	自: 年 月 日 至: 年 月 日	
入所施設(事業者)名		
<input type="checkbox"/> 認定こども園 (□連 □幼 (□幼 □保) □保 (□保 □幼) □地 (□幼 □保)) <input type="checkbox"/> 幼稚園 □保育所 □地域型 (□小 □家 □居 □事)		