

教育・保育給付認定申請書

令和6年11月29日

申請先 熊取町長

記入例

保 護 者	住所 (転入予定の方は転入予定住所)	熊取町 野田1丁目1-1
	氏名	熊取 太郎
	電話	自宅 072 - 452 - 6293 携帯(父) 090 - 〇〇×× - ××〇〇 携帯(母) 070 - ××〇〇 - 〇〇××

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る給付認定を申請します。

申請の対象となる 児童	氏名(フリガナ)	生年月日	性別	個人番号(マイナンバー)
	(フリガナ)クマトリ タモツ 熊取 保	平成 令和 4年5月1日	男・女	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3
保育の希望の有無 (希望するものを○で囲んでください。)	<input checked="" type="radio"/> あり (入園時の子どもの年齢が0歳以上で、保育所・認定こども園等での保育を希望される方) 【2号・3号認定※】 ⇒①②③欄を記入してください。			
	<input type="radio"/> なし (入園時の子どもの年齢が3歳以上で、幼稚園・認定こども園での教育を希望される方) 【1号認定※】 ⇒①③欄を記入してください。			
	1号と2号の併願希望	あり・なし (保育の希望「あり」を選択し、入園時の子どもの年齢が3歳以上で、幼稚園と保育所の両方を希望される場合等)		
利用を希望する期間	令和7年4月1日から <input checked="" type="radio"/> 就学前・ 年 月 日)まで			

①世帯の状況 ※対象児童を除く生計を一にする人全員について記入してください。単身赴任などで別居している保護者も含みます。

氏名(フリガナ)	対象児童との続柄	生年月日	性別	職業(会社名)又は学校名等	個人番号(マイナンバー)	障がい者手帳等の有無
(フリガナ)クマトリ タロウ 熊取 太郎	父	<input checked="" type="radio"/> 昭 平令 61年6月1日	男・女	会社員 (株式会社〇〇)	2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
(フリガナ)クマトリ ハナコ 熊取 花子	母	<input checked="" type="radio"/> 昭 平令 60年4月1日	男・女	パート (〇×商店)	3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
(フリガナ)クマトリ イク 熊取 育	姉	<input checked="" type="radio"/> 昭 平令 1年6月1日	男・女	中央保育所	児童の保護者以外のマイナンバー記入は不要です	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
(フリガナ)クマトリ イチロウ 熊取 一郎	祖父	<input checked="" type="radio"/> 昭 平令 30年7月1日	男・女	会社員		有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
(フリガナ)クマトリ ハナヨ 熊取 花代	祖母	<input checked="" type="radio"/> 昭 平令 40年8月1日	男・女	会社員		有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
世帯の状況	ひとり親世帯 <input checked="" type="radio"/> 左記以外 <input type="radio"/> 生活保護適用 <input type="radio"/> なし・あり (年 月 日保護開始)					

②保育の利用を必要とする理由 ※「保育の希望の有無」欄で「あり」に○をつけた方のみ記入してください。

対象児童との続柄	保育の利用を必要とする理由					
父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 求職活動
(具体的な理由を記入してください。)						
両親とも就労しているため						
保育必要時間	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間認定(7時-18時)(※A) <input type="checkbox"/> 保育短時間認定(8時30分-16時30分)					

※A 保育施設によって異なる場合があります。

③税情報等の閲覧及び利用者負担額情報の提供に係る同意欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の給付認定に必要な①の世帯員に係る対象児童の保育の
民税の情報及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特
します。

必ず記入して
ください



保護者氏名(自署) 熊取 太郎