

子どものための教育・保育給付認定申請書兼教育・保育施設等利用申込書

9新規

宍粟市教育委員会様
次のとおり、施設型給付費等に係る支給認定及び施設の利用を申請します。

（保 申請 護 者）	氏名			申請年月日	令和 年 月 日
	住所	(〒671ー) 宍粟市		転入前住所 (4～8月入所はR8.1.1 時点、9～3月入所は R9.1.1時点の住所)	(〒ー)
	連絡先	自宅・携帯 ()		自宅・携帯 ()	自宅・携帯 ()

①世帯の状況

※障がい者手帳等とは
身体障がい者手帳・療育手帳・特別児童扶養手当証書等

(ふりがな) 氏名	申込児童 との続柄	生年月日	勤務先・学校名等	障がい者 手帳等	個人番号※ (マイナンバー)
-----	申込 児童	令和 年 月 日 (歳)		有・無	
-----	保護者	大・昭・平 年 月 日		有・無	
-----	保護者	大・昭・平		有・無	
-----		大・昭・平・令		有・無	
-----		大・昭・平・令 年 月 日		有・無	
-----		大・昭・平・令 年 月 日		有・無	
-----		大・昭・平・令 年 月 日		有・無	
-----		大・昭・平・令 年 月 日		有・無	
家庭の状況	☐ ひとり親家庭 ☐ 夫婦別居（別居先住所： ） ☐ 左記以外				
生活保護の適用	☐ 適用無 ☐ 適用有（ 年 月 日保護開始）				※ひとり親家庭の場合 上記が確認できる書類を添付 してください。（写し可）

②保育希望の有無・理由

保育希望	続柄	必要とする理由 ※「有」を○で囲んだ場合は理由を選択してください。
有		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ）
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ）
無	こども園（教育部分）の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く）	

③支給認定期間、利用を希望する期間・時間・施設

支給認定期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	
利用希望期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで／令和9年度末	
利用希望時間	時 分 から 時 分 まで（ ☐ 標準時間 ☐ 短時間）	
利用希望施設	第1希望	希望理由
	第2希望	
	第3希望	

受付印

○「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。 ○裏面も記入してください。

④質問項目

- * 申込児童の心身の状況について
 { 何か気になることがあればご記入ください。（例：アレルギー等）
- * 第1希望から第3希望の施設への入所ができない場合
☐ 他の施設の利用を希望 ☐ 他の施設の利用は希望しない
- * 兄弟姉妹で同じ施設に入所できない場合
☐ 同じ施設のみ希望 ☐ 別々の施設でも構わない
- * 兄弟姉妹で同時に利用できない場合
☐ 上の子から希望 ☐ 下の子から希望 ☐ どちらからでもよい ☐ 希望しない

⑤税情報等の提供に当たっての署名欄

教育委員会が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給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。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名：

◆委任状◆ ※同居家族以外の方が提出される場合は記入してください。

大正市教育委員会 様		令和 年 月 日
委任者 【申請者本人（保護者）】	住 所	_____
	氏 名	_____
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
私は、下記の者を代理人と定め、支給認定申請及び施設等利用申込に係る手続き並びに 個人番号の提供について委任します。		
受任者 【代理人（同居家族以外）】	住 所	_____
	氏 名	_____
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日

以下は記入不要です

身元確認 (提出者)	氏名	☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 () ☐ 保険証 ☐ その他 () ※顔写真有：1点、顔写真無：2点	番号確認 (保護者)	☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 住民票 ☐ 住民票記載事項証明書 ☐ その他 ()
	申請者本人・同居家族・代理人()			
※代理人の場合 ☐ 委任状				市確認者

*教育委員会記載欄

認定の可否		認定証番号	認定区分等
可・否	(否とする理由)		☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 ☐ (標) ☐ (短)

支給（入所）の可否		入所施設（事業者）名	支給（利用）期間			
可・否	（否とする理由）		自：令和	年	月	日
			至：令和	年	月	日

*施設記載欄 (施設(事業者)を經由して教育委員会に提出する場合)

受 付 年 月 日	令和 年 月 日
施設（事業者）名	
担当者氏名・連絡先	（担当者） （連絡先）
入所契約の有無	有（契約・内定 （令和 年 月 日契約（内定）） ・ 無