

教育・保育給付認定申請書兼現況届

令和 5 年 11 月 1 日

始良市福祉事務所長 殿

保護者氏名 **始良 一郎**

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

保護者 住所・連絡先	現住所 始良市 宮島町〇〇番地〇 〇〇マンション 〇号室	連絡先 自宅 (- -) 父携帯・母携帯・その他 (090-0000-0000) 父携帯・母携帯・その他 (090-0000-0000)
	申請日の属する年の 1月1日現在の住所 始良市内 始良市外 (霧島市)	

申請に係る小学校 就学前子ども	(ふりがな) 氏名 あいら 始良 はなこ	生年月日 R4年 4月 7日生	性別 男・ 女	障害者手帳の有無 無 ・有 (級)
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。			
1 保育の希望の有無 (※)	<input checked="" type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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)			
利用希望期間	R6年 4月 1日 から		R11年 3月 31日 まで	
希望する 利用時間	利用曜日		利用時間	
	月 曜日から 土 曜日 まで		8 時から 18 時 まで	

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
2 利用希望期間については、就学前までの期間で記入	記入して下さい。			
	希望する場合			
	利用希望期間			
	時 まで			
	障害者手帳の有無			
	無・有 (級)			
	※既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。			
3 保育の希望の有無 (※)	<input checked="" type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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)			
利用希望期間	年 月 日 から		年 月 日 まで	
希望する 利用時間	利用曜日		利用時間	
	曜日から 曜日 まで		時から 時 まで	

(※)
 ・「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。
 ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

① 世帯の状況

区分	氏名	子どもとの続柄	生年月日	性別	障害	職業又は学校名等	備考
子どもの世帯員	始良 一郎	父	S62年 6月 10日生	男・女	有・無	(株)〇〇会社	
	始良 一子	母	S64年 1月 1日生	男・女	有・無	(株)〇〇会社	
	始良 一男	祖父	S31年 1月25日生	男・女	有・無	(株)〇〇会社	
	始良 太郎	兄	H26年 5月30日生	男・女	有・無	〇〇小学校	
				年 月 日生	男・女		
			年 月 日生				
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 適用無 <input type="checkbox"/> 適用有						
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input checked="" type="checkbox"/> ひとり親家庭以外						

障害の有無で「有」の場合は「③同居障がい者の状況」欄もご記入ください。

②税情報等の提供に当たっての署名欄

市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市民税の課税（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 **始良 一郎**

保護者氏名 **始良 一子**

③同居障がい者の状況

該当者 氏名 (**始良 一郎**)

身体障害者手帳 (I) 級 療育手帳 (A・B) 精神障害者保健福祉手帳 () 級
 特別児童扶養手当受給 国民年金の障害基礎年金受給

*市記載欄

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 (否とする理由) 年 月 日認定		□1号 □2号 □3号 (□標 □短)
支給(入所)の可否	支給(利用)期間	
可・否 (否とする理由) [□施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型]	自 年 月 日 至 年 月 日	
入所施設(事業者)名		
(□認定こども園 (□連 □幼 (□幼 □保) □保 (□保 □幼) □地 (□幼 □保)) □幼稚園 □保育所 □地域型 (□小 □家 □居 □事))		
備考		
受付年月日	年 月 日	

(*) 1号認定の場合

階層の認定	年分市民税額		市階層区分 (国階層区分)	()		
	所得割 円	所得割 円				
父 ()	均等割 有・無	均等割 有・無	多子入所に係る 軽減措置区分	1人目・2人目 3人目以降		
	所得割 円	所得割 円				
母 ()	均等割 有・無	均等割 有・無			県多子世帯保育 料等軽減事業	1人目・2人目 3人目以降
	所得割 円	所得割 円				
計	所得割 円	所得割 円				

* 施設記載欄 (施設(事業者)を経由して市に提出する場合)

施設(事業者)名	(事業者番号:)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定 (年 月 日契約(内定))) ・ 無
備考	

