

(2・3号認定用)

新規

受付印

教育・保育給付認定申請書兼

保育所(園)・認定こども園・地域型保育入所申込書

No.

納・口

筑後市長 様 (施設長 様)

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定を申請し、入所を申し込みます。
また、市が施設型給付費・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し、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。

なお、認定申請にあたって、4月入所の場合は認定事務及び利用調整事務が集中するため、審査に時間を要することから、結果は利用調整の結果とともに2月以降になることに同意します。

令和 年 月 日

保護者氏名(署名) 保護者氏名(署名)

Table with 5 columns: 利用を希望する認定区分, 2号(保育・3歳以上児) options, 3号(保育・3歳未満児) options, 1号認定併願の有無, 無/2号優先 options.

Child information form including fields for name, gender, birth date, disability status, residence, and parents' residence.

① 利用を希望する施設(事業者)名、利用を希望する期間

Form for facility name and reasons for needing childcare, with columns for facility name, reasons, and period.

② 世帯の状況(世帯分離等を含め、同居している人全員を記入してください。)

※児童の父母が別居している場合(離婚している場合を除く)も、父母欄には記入をしてください。
※別居していても「生計が同一の子ども」がいる場合は、その子どもも記入してください。(例: 離れて暮らす高校生や大学生など)

Table for household status with columns: 区分, 氏名, 児童との続柄, 生年月日, 性別, 携帯電話番号, 勤務先又は学校名等, 備考.

<市町村記入欄>

.....

※市記載欄

| 入所の可否 | | 認定番号 | | 入所期間 | | | |
|---|--|------|----|---|----------|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> 可 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 否 (理由) | | | | 自 | 年 | 月 | 日 |
| | | | | 至 | 年 | 月 | 日 |
| | | | | ⇒ 年 月 日 ⇒ 年 月 日 | | | |
| 入所施設(事業者)名 | | | | 入所施設(事業者)類型 | | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型保育 (<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 事 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居) <input type="checkbox"/> 認定こども園 (<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 地) <input type="checkbox"/> その他 | | | |
| 年度市民税額 | 父 | 円 | 母 | 円 | : | 円 | 合計 |
| | | | | | | | 円 |
| 年度市民税額 | 父 | 円 | 母 | 円 | : | 円 | 合計 |
| | | | | | | | 円 |
| 期 間 | 認定区分等 | | 階層 | 算定児童 | 保 育 料 | 副食費免除 | 特記事項 |
| 月~ | <input type="checkbox"/> 2号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間) <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間) | | 階層 | 第1子・第2子・ 第3子以降 | 無償化 円 | <input type="checkbox"/> 対象 <input type="checkbox"/> 対象外 | ひとり親・ 障害・生保 |
| 月~ | <input type="checkbox"/> 2号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間) <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間) | | 階層 | 第1子・第2子・ 第3子以降 | 無償化 円 | <input type="checkbox"/> 対象 <input type="checkbox"/> 対象外 | ひとり親・ 障害・生保 |
| 月~ | <input type="checkbox"/> 2号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間) <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間) | | 階層 | 第1子・第2子・ 第3子以降 | 無償化 円 | <input type="checkbox"/> 対象 <input type="checkbox"/> 対象外 | ひとり親・ 障害・生保 |
| 月~ | <input type="checkbox"/> 2号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間) <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間) | | 階層 | 第1子・第2子・ 第3子以降 | 無償化 円 | <input type="checkbox"/> 対象 <input type="checkbox"/> 対象外 | ひとり親・ 障害・生保 |
| 月~ | <input type="checkbox"/> 2号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間) <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間) | | 階層 | 第1子・第2子・ 第3子以降 | 無償化 円 | <input type="checkbox"/> 対象 <input type="checkbox"/> 対象外 | ひとり親・ 障害・生保 |
| 備 考 | | | | | | | |
| 処 理 | ① | / | ② | / | ③ | / | 求職活動対象月 |
| | | | | | | | ① 月 ② 月 ③ 月 |

※施設記載欄(施設(事業者)を経由して市に提出する場合など)

| | | |
|--------------|-------|-------|
| 受付年月日 | 年 月 日 | |
| 施設(事業者)名 | | |
| 担当者氏名連絡先 | (担当者) | (連絡先) |
| 備考(市への連絡事項等) | | |