

天栄村教育・保育給付認定兼施設等利用給付認定(変更・継続)申請書 (施設型給付費・地域型保育給付費・施設等利用給付費等)

年 月 日

天栄村長

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 子ども・子育て支援法第16条(子ども・子育て支援法第30条の3により準用される場合を含む)の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
2. 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。
3. 子どものための教育・保育給付、子育てのための施設等利用給付は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
4. 新年度4月認定開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
5. 申請内容が事実と相違した場合は、給付認定を取り消すことがあります。
6. 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設(企業主導型保育事業)の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

以上のことに同意し、次のとおり教育・保育給付(施設等利用給付)に係る給付認定を申請します。

申請する 認定区分	ア	法第19条	1号認定	ウ	法第19条	2号認定/3号認定
	イ	法第30条の4	1号認定	エ	法第30条の4	2号認定/3号認定

申請に係る小学 校就学前子ども	(フリガナ) 氏 名	生年月日	性別	障害者手帳、 療育手帳の有無																				
	年 月 日 生	男・女	有・無																					
個人番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>																							
申請を行う 保護者の氏名	(印)	生年月日	年 月 日 生																					
保護者 住所・連絡先	年 1 月 1 日現在の住所		天栄村内 ・ 天栄村外 ()																					
	(住所) 〒 - (連絡先)																							

①世帯の状況

区分	(フリガナ) 氏 名 (下段：個人番号)	児童と の続柄	生年月日	性別	職 業 学校名等	市町村民 税課税の 有無	障害者 手帳の 有無
児童の世帯員			年 月 日生	男・女		有・無	有・無
			年 月 日生	男・女		有・無	有・無
			年 月 日生	男・女		有・無	有・無
			年 月 日生	男・女		有・無	有・無
			年 月 日生	男・女		有・無	有・無
			年 月 日生	男・女		有・無	有・無
			年 月 日生	男・女		有・無	有・無
生活保護の適用の有無		適用無し ・ 適用有り (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	年 月 日から	
利用を希望する 施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由	
	第1希望	(希望理由)
	第2希望	(希望理由)
	第3希望	(希望理由)
事業所番号* (村記入欄)		

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育所・幼稚園等において保育の利用を希望する場合に記入して下さい。

	続柄	必要とする理由	具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）
保育の利用を必要とする理由		<input 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のおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他（ ）	
		<input 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のおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他（ ）	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外		
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 分から 時 分まで

添付書類（以下の中から該当する書類を添付して下さい）

1 居宅外で就労されている方(予定を含む)	雇用証明書(雇用内定の場合はその証明を受けて下さい)
1 自営の方(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)	自営業申立書、自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証、開業届等)
2 出産前後の方(出産前6週間・後8週間に限る)	母子健康手帳の写し(氏名と出産予定日が記載されているページ)
3 保護者が学校に在学中の方	在学証明書(入学予定の場合は合格通知書等)
4 保護者が病気の方	診断書
5 保護者が障害をお持ちの方	障害による手帳の交付を受けている方 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し 交付を受けていない方 診断書
6 保護者が介護・看護している方	申立書及び介護が必要であることがわかる書類(診断書、介護保険証の写し等)
7 保護者が求職中の方	求職活動中であることを証明するもの
8 認可外保育施設の利用を希望される方	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書

※その他必要に応じて書類の提出を求める場合があります。

*村記載欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

可・否 年 月 日認定	認定の可否 (否とする理由)	認定者番号(19条)	認定区分等 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
		認定者番号(30条の4)	認定区分等 <input type="checkbox"/> 新1号 <input type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号
支給(入所)の可否 (否とする理由) 〔 <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型〕		支給(利用)期間 自： 年 月 日 至： 年 月 日	
入所施設(事業者)名			
備考			