

子どものための教育・保育給付支給認定申請書

津山市長 殿

申請日：令和 年 月 日

申込者(保護者)居住地：_____

氏名：_____

子ども・子育て支援法第20条第1項の規定により、次のとおり子どものための教育・保育給付を受ける資格を有すること等の認定を申請します。
 なお、利用者負担額の決定に当たり、貴職が必要と認める場合は、私の世帯に関する事項について、貴職の公簿を確認すること及び貴職が各関係機関に照会し情報の提供を受けることに同意します。

申請子ども氏名	(ふりがな)	男・女	生年月日	平成・令和	年	月	日
申請子ども居住地	(〒 -)		令和4年4月1日現在の年齢				歳児
保護者連絡先	自宅電話	携帯電話(父)	携帯電話(母)				
保育の希望の有無	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="checkbox"/> 3歳以上(2号) <input type="checkbox"/> 3歳未満(3号)					
	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。) <input type="checkbox"/> 3歳以上(1号)					
家庭での保育が困難な理由(2号・3号該当の場合記入)	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病・障害 <input type="checkbox"/> 同居親族の介(看)護 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不存在〔 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他()〕					
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病・障害 <input type="checkbox"/> 同居親族の介(看)護 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不存在〔 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他()〕					

世帯の状況(同居の世帯員) ※生計を一にする別世帯の兄又は姉がいる場合も記入してください。

申請子どもを 除く 世帯 員	(ふりがな)氏名	申請子どもとの続柄	性別	生年月日	会社名・学校名等	備考 (別居の場合は住所を記入してください)
		父		昭和 平成 年 月 日		
		母		昭和 平成 年 月 日		
			男・女	大正 昭和 平成 令和 年 月 日		
			男・女	大正 昭和 平成 令和 年 月 日		
			男・女	大正 昭和 平成 令和 年 月 日		
			男・女	大正 昭和 平成 令和 年 月 日		
ひとり親世帯	該当・非該当	在宅障害者	有・無	生活保護受給	有(年月~)・無	

保育必要量の区分認定に係る希望(特別な事情により、例外的な認定を希望する場合に記入してください)

・標準時間を希望される方は、該当箇所に○を記入のうえ理由まで記入してください。

記入欄	該 当 事 由
	就労で1か月の勤務時間が120時間未満であるが、保育標準時間認定を希望する。 (理由：)

・保育短時間認定を希望される方は、該当箇所に○を記入してください。

	保育短時間認定を希望する。
--	---------------