

※本申請書は、申請児童1名につき、1枚必要となります。

施設型給付費・地域型保育給付費教育・保育給付認定申請書
(2号・3号認定用)

記載例

月 日

(あて先) 浜松市長

私はこの申請から教育・保育給付認定期間終了までの間、次に掲げる事項について、同意します。
 ・市町村が教育・保育給付認定に必要な市区町村民税の情報（同一世帯者を含む）並びに世帯情報を閲覧及び取得すること
 ・上記情報に基づき決定した利用者負担額及び副食費の徴収免除に係る事項について、教育・保育施設等に対して提示すること
 ・利用調整及び入所決定時、運営上必要と認められる情報を教育・保育施設等に提供する場合があること
 ・申請内容が事実と相違した場合は、教育・保育給付認定及び利用決定等を取り消すことがあること

以上の事項に同意し、次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費にかかる教育・保育給付認定申請をします。

利用施設名	〇〇〇〇園	施設 受付日	年 月 日
保護者	フリガナ	ハマツ タロウ	電話 自宅 053-xxxx-xxxx
	氏名	浜松 太郎	電話 携帯 父 090-△△△△-△△△△ 母 090-△△△△-△△△△
	現住所	〒 430-8652 浜松市 中央区 元城町103-2 コーポハマツ101号	
	令和 年 1月 1日現在の住所 (現住所と同じ場合は同上と記入)	同上	

保護者の「個人番号カードまたは番号通知カード」及び身分証明書等を申請時に園へ提示してください。(児童・同居家族分は不要です)

認定申請児童	個人番号(マイナンバー)	* * * * *	フリガナ	ハマツ イチロウ	性別	生年月日	障害者手帳の有無
	氏名	浜松 一郎		男 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	令和4年7月5日	有・無	

利用希望する児童を記入してください。

認定申請児童	フリガナ	氏名	児童との続柄	生年月日	勤務先、学校等の名称	障害者手帳の有無
	ハマツ タロウ	浜松 太郎	父	S63.9.10	〇〇株式会社	有・無
	ハマツ ハナコ	浜松 花子	母	H2.11.15	□□株式会社	有・無
	ハマツ ハナミ	浜松 花見	姉	H26.6.22	△△小学校	有・無
	ハマツ アキオ	浜松 秋夫	祖父	S88.10.1	〇〇工業所	有・無
	ハマツ ハルコ	浜松 春子	祖母	S87.9.8	病氣療養中	有・無

同居家族の現在の状況を記入してください。

(父母・祖父母)
・会社名
・自営業
・無職 等

(きょうだい)
・平成〇年〇月入園申込中、
・保育園
・幼稚園 在園中
・小学校〇年生

単身赴任や生計を一にしているきょうだい等がいる場合(例:全寮制の学校に行っているなど)は記入してください。この場合、上段の家族欄へも記入してください。

同居家族をすべて記入できない場合は、もう1枚同じ用紙に、同居家族の続きを記入してください。

同居しているが、生計を共にしていない同居家族	続柄	氏名	現住所
------------------------	----	----	-----

支給認定証の開始日となります。右上の施設受付日より、前に遡って認定開始とすることはできません。

ひとり親家庭の場合その理由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居(離婚調停 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> その他()
生活保護の状況	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> あり(年 月)

利用希望内容	期間	〇〇年〇月〇日から <input checked="" type="checkbox"/> 満3歳に到達する年度末まで <input type="checkbox"/> 年 月末日まで
	曜日	<input checked="" type="checkbox"/> 平日(月～金) <input type="checkbox"/> 曜日ごと(<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土)
	保育時間	午前 7 時 30 分 から 午後 5 時 30 分 まで
	保育認定時間	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間(最長11時間)を希望する <input type="checkbox"/> 保育短時間(最長8時間)を希望する

記載内容の変更予定について	転居予定 浜松市中央区〇〇町〇〇〇番
---------------	--------------------

保育標準時間又は保育短時間のどちらかを選択してください。

【保育標準時間認定の条件】
保護者のいずれもが、1月あたり120時間以上の就労等が確認できる場合は、保育標準時間認定とすることができます。

【注意点】
各園で利用できる時間帯が異なりますので、保育認定時間と実際の保育時間は異なります。

引越など、記載内容から変更予定がある場合は具体的に記入してください。