

(あて先) 入間市長(入間市福祉事務所長)

次のとおり必要書類を添えて、教育・保育給付認定(変更)の申請及び特定教育・保育施設等の利用の申込みをいたします。

| | |
|-------|-------|
| 受付年月日 | 年 月 日 |
| 受付番号 | 第 号 |
| 子どもCD | |

※ご記入の際は、必ず黒または青の消えないボールペンでお願いします。

| | | | | | | | |
|---------|--------------|----------|--------|----------------------------------|---|--|--|
| 保護者について | 住所 | 入間市 | | 申込日 | 年 月 日 | 過去の保育施設等の申込有無(兄弟姉妹含む) | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| | フリガナ | | 子どもの続柄 | 既に認定を受けている場合は、認定番号を記入してください。 [] | | | |
| | 氏名 (生年月日) | (年 月 日) | 父・母 | 電話 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯(父) <input type="checkbox"/> 携帯(母) <input type="checkbox"/> () | ※ 優先的に連絡する先にレ点をつけてください。緊急時等にも使用しますので、複数記入ください。 | |
| | 個人番号 | | | 生活保護の適用 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(開始日 年 月 日) | ひとり親世帯について <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当(発生日 年 月 日) | |

※上記の者を教育・保育給付認定結果を通知する保護者及び保育料等の納付義務のある保護者とします。

| | | | | | | | | |
|---------|--|---|-----|---------|-----------------------------|-------------------|--|--|
| 子どもについて | フリガナ | | 性別 | 保護者との続柄 | R5.4.1時点年齢 | 認定及び利用希望期間 | | |
| | 氏名 (生年月日) | (年 月 日) | 男・女 | | | 年 月 日 ~ | | |
| | 個人番号 | | | 障害の有無 | <input type="checkbox"/> なし | ありの場合具体的に記入してください | | |
| 保育希望の有無 | <input type="checkbox"/> 保育希望なし(1号認定) <input type="checkbox"/> 保育希望あり(2号・3号認定) | 保育希望がある場合は、保育必要量も選択してください。選択がない場合は、添付書類等に基づき、審査します。 | | 1 就労 | 2 妊娠・出産 | 3 障害・疾病 | | |
| 希望保育必要量 | <input type="checkbox"/> 保育標準時間(11時間) <input type="checkbox"/> 保育短時間(8時間) | | | 4 介護・看護 | 5 災害復旧 | 6 求職活動 | | |
| | | | | 7 就学 | 8 その他() | | | |

保育を必要とする主な理由(具体的な理由を記入のうえ、右上記の番号で最も該当する番号を1つ選択し、○を付してください。)

| | | | |
|--------|---|-------------------------------|--|
| 申込区分 | <input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 継続申込 <input type="checkbox"/> 転園申込 (転園を希望する理由) | | |
| 利用希望施設 | 現利用施設名 | <input type="checkbox"/> 利用解除 | |
| | 利用予定施設名 | | |
| | | | |

施設を利用している場合は、現利用施設名の部分に記入してください。転園での申し込みの方で、現利用施設を退園する場合は、現利用施設名の利用解除にチェックを入れてください。これから施設を利用する場合は、利用予定施設名の部分に記入してください。

| 同居(世帯分離・内縁等含む)家族 | 申請保護者及び申請子どもを除く | 氏名 | 子どもの続柄 | 生年月日 | 年齢 | 勤務先/学校名/施設名/その他状況 | 個人番号 |
|------------------|-----------------|----|--------|-------|----|-------------------|------|
| | | | | 年 月 日 | | | |
| | | | | 年 月 日 | | | |
| | | | | 年 月 日 | | | |
| | | | | 年 月 日 | | | |
| | | | | 年 月 日 | | | |
| | | | | 年 月 日 | | | |
| | | | | 年 月 日 | | | |

| | | | | | | | | |
|------|------|--|--------------------------|-------|----|-----|----|----|
| 市記入欄 | 認定 | 却下理由: <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間 | 年月日 ~就学前・ 3歳の前々日・ 年月日 | 処理欄 | | | | |
| | 利用調整 | | | 受付・入力 | 認定 | 負担額 | 調整 | 通知 |

特定教育・保育施設等の利用申込に関する確認票

- 1 「申込みの手引き」の内容に同意し、また希望する施設については見学等により保育内容を確認、了解していること。
- 2 特定教育・保育施設等（居宅訪問型保育を除く）においては、集団での教育・保育が可能であること。
- 3 保育の実施において留意すべき事項がある場合は、速やかに報告すること。
- 4 保育の必要性の有無及び集団保育の可否を確認するため、市の職員が申込み内容に関して、勤務先、医療機関等に照会すること。
- 5 子どもの健康や発達について、市又は施設等から医療機関への受診等に関し助言があった場合、受診等を行い、その結果を報告すること。
- 6 申込書に記載された内容、その他受入れにあたって必要とされる世帯及び子どもの状況等を希望施設に情報提供すること。
- 7 施設等から申込みの有無に関する照会に対し施設等に情報提供すること。
- 8 教育・保育認定及び利用者負担額(保育料)の決定に必要な税に関する情報及び世帯に関する情報等を閲覧・照会すること。
- 9 決定した教育・保育認定及び利用者負担額(保育料)、提出書類等について、施設等に提示すること。
- 10 市が子ども及びその世帯員の児童手当、児童扶養手当、手帳(障害・介護)、特別児童扶養手当等の確認・照会をすること。
- 11 教育・保育給付は法定代理受領とすること。
- 12 教育・保育給付認定結果について、申請後30日以内の通知ができない場合があること。
- 13 申込書に記載された内容に変更があった場合は、速やかに届け出ること。届け出がない場合は、施設等の利用を取消すことがあること。
- 14 利用者負担額(保育料)は、納期限内に納付すること。正当な理由なく滞納がある場合、利用調整または継続利用に関し、著しく不利になること。
- 15 教育部分を利用する場合の預かり保育の無償化を受ける場合は、別途施設等利用給付認定申請書の提出が必要です。

子ども・子育て支援法に基づく特定教育・保育施設等の利用に関して、上記の事項を確認し、同意のうえ申請します。

保護者(父)

保護者(母)

○家庭状況について

| 父(又はそれに相当する方) | 母(又はそれに相当する方) |
|--|---------------|
| R4.1.1現在 <input type="checkbox"/> 入間市内 <input checkbox"="" type="checkbox/>(<small>市・区 町・村</small>)</td> <td>R4.1.1現在 <input type="/> 入間市内 <input checkbox"="" type="checkbox/>(<small>市・区 町・村</small>)</td> </tr> <tr> <td>R5.1.1現在 <input type="/> 入間市内 <input checkbox"="" type="checkbox/>(<small>市・区 町・村</small>)</td> <td>R5.1.1現在 <input type="/> 入間市内 <input 2"="" style="text-align: center;" type="checkbox/>(<small>市・区 町・村</small>)</td> </tr> <tr> <td colspan="/> 不在の場合 | |
| 理由： <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox">その他()</input> | |
| 年 月 日 から [児童扶養手当の受給] あり・申請中・なし | |
| 別居の場合:氏名 (年 月 日生) 住所 | |
| 別居の理由: 単身赴任・離婚前提 [法的手続き なし・あり()]確認できる書類を提出してください] | |
| 在宅障害児(者)※の有無あり(対象者:)・なし ※ありの場合、手帳等のコピーを添付して下さい | |
| <small>※在宅障害児(者)とは、教育・保育給付認定保護者もしくは教育・保育給付認定保護者と同一の世帯に属する者のうち、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者、特別児童扶養手当の支給対象児および、国民年金の障害基礎年金等の受給者のうち、在宅している者を指します。</small> | |

○施設を選んだ主な理由について、ひとつお答えください。 教育(幼稚園等) 保育(保育所等)

| | | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 自宅から近い | <input type="checkbox"/> 職場から近い | <input type="checkbox"/> 平日の開所時間 | <input type="checkbox"/> 土曜日の開所時間 |
| <input type="checkbox"/> 施設の設備面 | <input type="checkbox"/> 施設の教育・保育方針 | <input type="checkbox"/> 兄弟が在園している | |
| <input type="checkbox"/> その他 | () | | |