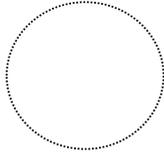


施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付支給認定申請書(現況届)

兼 入 所 申 込 書



年 月 日

斑鳩町長 殿

<input type="checkbox"/> 新規申請	保護者※	住所	〒
<input type="checkbox"/> 継続申請		ふりがな 氏 名	
認定者番号		電話	( ) 父・母・その他( )
※該当する□に✓点 を入れてください。		緊急連絡先	( ) 父・母・その他( )

※上記保護者を、教育・保育給付支給認定結果及び保育料の納入通知等の対象者とします。

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等にかかる教育・保育給付支給認定(現況届)を申請(届出)します。

① 世帯の状況 ※年齢欄は令和7年4月1日現在の年齢をご記入ください。

区分	ふりがな 氏 名	児童との 続 柄	年 齢※ 生年月日	職業・学校名・幼稚園名	障害者 手帳の有無	特別児童 扶養手当 受給の有無	備考
申請児童		本人	歳 H・R . .		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	
児童 の 世 帯 員			歳 . .		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	
			歳 . .		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	
			歳 . .		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	
			歳 . .		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	

保育の 希望の有無	<input type="checkbox"/> 有 : 保護者の就労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 <input type="checkbox"/> 無 : こども園(教育部分)・幼稚園等の利用を希望する場合
--------------	---

該 当 の 有 無	生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり (H・R 年 月 日 保護開始)	
	出産予定日	年 月 日	
	産前産後休暇の取得状況(予定)	年 月 日 ~ 年 月 日	
	育児休業の取得状況(予定)	年 月 日 ~ 年 月 日	
	1月1日現在の住所地(斑鳩町以外の場合)	(R6.1.1) 区・市・町・村 (R7.1.1) 区・市・町・村	
	ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 該当	生計中心者の失業

② 利用を希望する期間・日時・保育必要量・施設名

希望する 期間	令和 年 月 1 日 から 就学前まで その他 ( 年 月 日まで )
希望する 利用日時	利用希望日(希望曜日に☑を付けてください) 利用希望時間 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 : ~ :
保育必要量 の希望	<input type="checkbox"/> 保育標準時間認定 1日あたり11時間までの保育(就労等時間1月当たり120時間以上) <input type="checkbox"/> 保育短時間認定 1日あたり8時間までの保育(就労等時間1月当たり120時間未満)
希望する 施設名	★同時に2人以上の児童の利用を申し込む場合は ご記入ください。 <input type="checkbox"/> すべての児童が同じ施設に入所できる場合のみ入所を希望します。 ※同じ施設に入所できない場合は、すべての児童が入所保留になります。 <input type="checkbox"/> 別々の施設でも、すべての児童が入所できる場合のみ入所を 希望します。 <input type="checkbox"/> 児童が別々の園になる場合も、希望施設順での入所を希望します。 <input type="checkbox"/> 希望順位が低くなる場合も、なるべく全ての児童が同じ施設の入所を 希望します。 (同じ施設の利用調整が難しい場合、別々の施設になることを了承します。)
幼稚園や認定 こども園の 1号部分の 入所申込等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (□在園中 □新規申込中) (有の場合 施設名: )

※内定辞退は次回以降の選考(同年度内)で減点があります。

③ 保育を必要とする理由

保育を必要とする理由	続柄	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"/> その他( ) 具体的な状況 (就労状況・時間・日数・疾病の状況等)
		事業所名: 所在地: 勤務時間: : ~ : 勤務日数:月 日・週 日 疾病状況:
		<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"/> その他( ) 具体的な状況 (就労状況・時間・日数・疾病の状況等)
	事業所名: 所在地: 勤務時間: : ~ : 勤務日数:月 日・週 日 疾病状況:	
注:家庭で保育できないことがわかる書類の添付が必要です。		

現在育休中の方はいずれかにをし、復職予定日を記入してください

保育所等に入所できる場合は、ただちに復職を希望します  
 希望施設に入所できない場合は、育児休業の延長も許容できます  
 復職予定日: 年 月 日

④ 誓約及び同意書

- 申請書、添付書類、申立書及び各証明書(以下「申請書類」という。)の内容が実態と異なる場合は、認定又は保育所、幼稚園等の特定教育・保育施設等(以下「施設等」という。)利用の決定を取り消されても異議ありません。
- 決定された利用者負担額は、遅滞なく納付し、滞納しません。
- 町は、施設型給付費等の認定や利用者負担額の決定に必要な世帯情報及び世帯員の市町村民税の情報について、次の関係部署に調査します。  
ひとり親医療担当・母子福祉担当・戸籍、住民票担当・障がい福祉担当・生活保護担当・税務担当・児童手当担当
- 町は、児童福祉や施設運営において必要と認められる範囲で、児童及び家庭の情報を、関係機関や教育保育施設に提供する場合があります。
- 町は、申請書類の記載内容について、疑義が生じた場合や情報不足等により確認する必要が生じた場合、勤務先等に連絡して確認する場合があります。
- 本申請については、新規認定申請が集中するなど、支給認定の審査に時間を要する場合は、認定の審査結果は利用開始月の前月20日までにお知らせします。  
なお、次年度分の申請一斉受付分については12月末までにお知らせします。(町外施設を希望される場合を除く。)
- 「斑鳩町保育所入所案内」の記載内容を理解し、同意します。

上記の各事項について誓約し、及び同意します。

保護者氏名

⑤ 個人番号記入欄

氏名	個人番号(マイナンバー)												
申請児童													
保護者(申請者)													
配偶者													

認定の可否 (可・否・保留) (否とする理由) 令和 年 月 日認定	認定者番号	認定区分等 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間
支給(入所)の可否 (可・否) (否とする理由)	支給(利用)期間 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日	
入所施設名	備考	

※施設記載欄(令和 年 月 日受付)

施設名	
担当者氏名・連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約(内定)の有無備考	有(契約・内定(令和 年 月 日契約(内定)))・無