

教育・保育給付認定（変更）申請書（法第19条第1項第1号）

令和 年 月 日

東海村長 様

保護者 氏名

印

次のとおり申請します。

申請に係る子ども	氏名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女	有・無
保護者住所・連絡先	(住所) (連絡先) (<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母)			
階層判定用住所(※1)	4-8月入園の場合	R3.1.1時点住所		
	9-3月入園の場合	R4.1.1時点住所		
保育の希望の有無(※2)	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) (施設名:)			
	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)			

※1 現住所と同じである場合同上と記載してください。村外に住所があった場合、副食費免除判定のため当該年度の税情報の調査を行います。

※2 「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。(以下同じ)

①世帯の状況

児童の世帯員	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	備考
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		
生活保護の適用の有無		<input type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り (年 月 日保護開始)				
別世帯に属する児童の兄又は姉		<input type="checkbox"/> いる(以下の欄に記入してください)※ <input type="checkbox"/> いない				
氏名	児童との続柄	生年月日	住所		別居の理由	
		年 月 日			<input type="checkbox"/> 進学 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> その他 ()	

※ 副食費免除対象となる場合がありますので、当該兄又は姉の身分証明書の写し(運転免許証、保険証等)を添付してください。

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	令和 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 就学前 <input type="checkbox"/> 年 月 日まで
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)
		事業所番号*

③税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が教育・保育給付認定等に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した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について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名

印

④個人番号記載欄

個人番号	児童					-					-				
	父					-					-				
	母					-					-				

※番号確認・身元確認のため、提出の際には個人番号カードをお持ちください。

個人番号カードが無い場合は、通知カード及び申請者の身分証明書（運転免許証、旅券等 顔写真付身分証明証）での確認となります。

市町村記載欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給(入所)の可否		支給(利用)期間
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		自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設(事業者)名		
<input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)		
備考		

***施設記載欄**

受付年月日	年 月 日
-------	-------

施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定(令和 年 月 日契約(内定))) ・ 無
個人番号について	【身元確認】(<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 代理人()) <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他()
	【個人番号確認】 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード(児童・父・母) <input type="checkbox"/> 通知カード(児童・父・母)
	<input type="checkbox"/> 役場確認(児童・父・母)
備考	