様式第2号	(第3条関係)

2号•3号認定用

(施設型給付費・地域型保育給付費等) 教育.保育給付認定・利用申請書

	認定こども園/保育所/家庭的保育)
•		•

		•••••
	受付印	, A
1		/
***		. s.

No. 施設名 クラス

稲敷市教育委員会教育長

様

※太枠内にご記入ください。字は楷書で、はっきりと記入してください。※鉛筆や消えやすいペンは使わず、黒のボールペンで記入してください。※記入した内容を変更する場合は、訂正個所に二重線を入れ、訂正印を押印し、 余白に正しい内容を記入してください。

① お申込みに関する重要事項の確認および個人情報等の提供に当たっての署名欄

私は以下のことに同意し、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定および特定教育・保育施設等の利用を申請します。

1. 市が、施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付認定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、個人番号(マイナンバー)を利用すること。

_		等に記載した事項及びその情報に基づき決定した利用を	賃担額につい	て、特定教育・保育施設	とに対して提示します	0
		康状況等について、関係課に照会します。 実と相違した場合は、教育・保育給付認定を取り消する	ことがあります。	保護者		<u> </u>
(保護者)	氏名		個人番号			本人確認
者	住所	〒 稲敷市	自宅電話	J		
電話	1)	- (父・母・祖父・祖母) 電話 (2)		(父・母・祖父・祖母)	
上記の	申請および個	人番号の提供について、以下の者に委任します。(※上記の申	請者以外の方が	提出する際には、以下の欄	をご記入ください。)	本人確認
受提出	氏名		申請者との関係	妻・夫・他()	
任者	住所	〒 稲敷市	※受任者(提出	出者)の顔写真付き身分証明	間証をお持ちください。	

2	利用で	を希望する	5児童と	世帯員	につい	て								
			氏:	名			生	年月 E	3		性別		個人番号	
入園	希望児童	(ふりがな)				平成令和	年			В	男•女			
	日本外古		第一新	望				第二	二希望				第三希望	
する	用を希望 る施設名													
	希望期間	令和	年		月	1 🛭	から	-{		和 学校:	年 就学前まて	月	日まで	
入園児		ふりがな 氏 名		入園児童 との続柄	性別		生年月	月日			職業 等	障害者手帳等 ※コピーを添付	個人番号 12ケタ ※父母以外の者が家計の主宰者と	なる場合等
児童の父				父	男女		年	月				有・無		
日・兄				母	男女)	年	月				有•無		
弟姉妹					男•女		年	月				有•無		
• 同 敷					男・女		年	月				有•無		
地内に					男・女		年	月				有・無		
居住する					男・女		年	月				有•無		
る親族					男•女		年	月	В			有・無		

\odot		「状況と世帯の状況										
1. 自宅にて保護者が保育している、または親族・知人等に預けている												
	現在の保育状況											
	※該当するものに	3. 保護者の職場に連れて行く、または職場内の託児施設(施設名:)										
入		4. その他 ()										
を希望す	, <u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>											
望	障害者手帳・											
する	療育手帳の有第	ロ あり(手帳のコピーをご提出ください。) 										
児童	 アレルギー											
重の	の有無	│ □ 不明 │ □ あり(種類:)										
状												
況	お薬服用 の有無	│ □ なし │ □ あり(薬名: 、 服用時間: 朝 • 昼 • 夕 • 寝る前)										
	<i></i>											
	連絡事項											
	连加 事块											
世帯	生活保護の適用	用 □ 適用なし □ 適用(年 月 日保護開始)										
状	ひとり親家庭											
況	してり税多姓	□ 非該当 □ 該当 (離婚・離婚調停中・未婚・死別・ 拘禁・ その他)										
4 利	利用を希望 用希望日	屋する曜日・時間 □月 □火 □水 □木 □金 □土										
		午前 時 分 ~ 午後 時 分まで 口 保育標準時間認定を希望します。										
	l-	1										
		・ 保護者の就労を理由として入園をお申込みの方へ (保育標準時間認定を希望する理由)										
利月	・ 用希望時間	ひと月の就労時間が120時間未満の場合は、原則として「保育短時間認定										
		(1日最大8時間の利用)」となります。										
		ひと月の就労時間が120時間未満の方で、就労時間がシフト制であること										
		寺により、標準時間認定(「日販技」「時間の利用)を布置される場合には、 右にチェック(V) し、その理由をご記入ください。										
		□にナエグラ (▼) C、 この理曲をこ記入へたとい。										
		------- 以下は記入しないでください。 -------------------------------------										
=												
жт	-=¬ ++ +88											
5	記載欄	否 (理中: □ 1号										
	可否	否(理由:) □ 1号 可(令和 年 月 日認定) 認定区分等 □ 2号(□標準・□短時間)										
	可否											
	定番号	可(令和 年 月 日認定) 認定区分等 □ 2号(□標準・□短時間) □ 3号(□標準・□短時間) □ 3号(□標準・□短時間)										
認	定番号	可(令和 年 月 日認定) ご(型由:) 日認定) 可(令和 年 月 日認定) 調定区分等 口 2号(口標準 ・ 口短時間) 口 3号(口標準 ・ 口短時間) 自:令和 年 月 利用期間										
認	定番号	可(令和 年 月 日認定) □ 2号(□標準・□短時間) □3号(□標準・□短時間) 否(理由:) 自:令和 年 月										
認	定番号	可(令和 年 月 日認定) 調定区分等 □ 2号(□標準・□短時間) 否(理由:) 可(令和 年 月 日認定) 日認定) [□施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型] 日報数 □特別地域型 ○人指数 母指数 調整指数 指数計 優先										
支(入	定 可否 ———————————————————————————————————	可(令和 年 月 日認定) 部定区分等 □ 2号(□標準・□短時間) 否(理由: □(令和 年 月 日認定) □ 3号(□標準・□短時間) 可(令和 年 月 日認定) 利用期間 正D施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型] □ 2号(□標準・□短時間) 日記時間) □ 3号(□標準・□短時間) 自: 令和 年 月 日 至: 令和 年 月 日										
支(入	定番号	可(令和 年 月 日認定) 調定区分等 □ 2号(□標準・□短時間) 否(理由:) 可(令和 年 月 日認定) 日認定) [□施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型] 日報数 □特別地域型 ○人指数 母指数 調整指数 指数計 優先										

保育料

様式第2号	(第3条関係)
TW 1.1/20/ 5	しわい木ほぼかり

2号-3号認定用

No.	
施設名	
クラス	

(施設型給付費・地域型保育給付費等) 教育.保育給付認定・利用申請

認定こども園/保育所/家庭的保育)

記載例

※太枠内にご記入ください。字は楷書で、はっきりと記入してください。 ※鉛筆や消えやすいペンは使わず、黒のボールペンで記入してください。 ※記入した内容を変更する場合は、訂正個所に二重線を入れ、訂正印を押印し、 余白に正しい内容を記入してください。

受付印

稲敷市教育委員会教育長 様

① お申込みに関する重要事項の確認および個人情報等の提供に当たっての署名欄

私は以下のことに同意し、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定および特定教育・保育施設等の利用を申請しま す。

1. 市が、施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付認定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、個人番号(マイナンバー)を利用すること。

また、申請書等に記載した事項及びその情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設に対して提示します。

- 2. お子さんの健康状況等について、関係課に照会します。
- 稲敷 保護者 申請内容が事実と相違した場合は、教育・保育給付認定を取り消すことがあります。

(EII) (EII) 3 本人確認 氏名 稲敷 太郎 個人番号 4 6 8 9 1 申保 請護 **〒300-0595** 者者 住所 自宅電話 029 892 2000 稲敷市犬塚1570-1 090 - 1234 - 5678 (**②**母·祖父·祖母) 電話2 9876 - 5432 電話① 090 -(父・母) 祖父・祖母) 上記の申請および個人番号の提供について、以下の者に委任します。(※上記の申請者以外の方が提出する際には、以下の欄をご記入ください。) 本人確認 申請者 (EII) 氏名 (妻)・夫・他(稲敷 花子) 受提 との関係 任出 **=**300-0595 者者 住所 ※受任者(提出者)の顔写真付き身分証明証をお持ちください。 稲敷市犬塚1570-1

2	利用?	を希望する児童と	:世帯員	につい	て										
		氏	名			生年月	目目		性別			個人	.番号		
入園	希望児童	(ふりがな)いなしき じろう			平成合和 2	2 年 4	. 月 2		男 • 女	2 3 4	1 5	6 7	8 9	0 1	1 2 3
		稲敷	二郎		令和"	- ' '	/5 2								
4 110	ロケ圣色	第一	希望			,	第二希望			第三希望					
	用を希望る施設名	認定こども関	園えどさ	き		桜J	IIこども	園							
利用	1希望期間	令和 <mark>7</mark> 组	₹4月	1 E	3 か	6 {		i和 小学校	年 対対学前ま [・]	C	月		日まっ	で	
入園児		ふりがな 氏 名	- 入園児童 との続柄	性別		生年月日			職業 等	障害者号※コピー		※父母以	個人番外の者が家語		· り となる場合等
童の父		いなしき たろう 稲敷 太郎	父	男女	昭和()()年()	∃0日		会社員	有 (#				
る。兄		いなしき はなこ 稲敷 花子	<u></u>	男女	昭和()()年()	∃0日		パート	有 (無				
弟姉妹	_	Nなしき いちろう 稲敷 一郎	兄	男 • 女	平成() () 年() 月	∃0日		園児	有 (無				
• 同 敷	敷		祖父	男 • 女	昭和(〇〇年〇月	■○日		自営業	有 (無				
地内に		いなしき さちこ 稲敷 幸子	祖母	男女	昭和(00年0月	∃○日		無職		無				
居住する				男•女	年	月	В			有•	無				
る親族				男•女	年	月	В			有•	無				

3	児童の保育	状況と世帯の状況
		1. 自宅にて保護者が保育している、または親族・知人等に預けている
	 現在の保育状況	2. 保育所、幼稚園、認定こども園等に通園している(施設名:
	※該当するものに(
7		4. その他 (
入園	健康状況	✓ 良好
を希	0 + +++=	□ 病気・障がい等(名称等:)
望する	障害者手帳・ 療育手帳の有無	✓ なし□ あり(手帳のコピーをご提出ください。)
り児童	アレルギー	
童の	の有無	
状		▼ あり(種類: たまご)
況	お薬服用 の有無	
	の 有無	□ あり(薬名: 、 服用時間: 朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ 寝る前)
	連絡事項	
	是加拿头	
世帯	生活保護の適用	☑ 適用なし □ 適用(年 月 日保護開始)
状況	ひとり親家庭	☑ 非該当 □ 該当(離婚・離婚調停中・未婚・死別・拘禁・その他)
	到田本茶台	
4		』する曜日・時間 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
—————————————————————————————————————	用希望日 	☑ 月 ☑ 火 ☑ 水 ☑ 木 ☑ 金 □ 土
		午前 <mark>8</mark> 時 30 分 ~ 午後 5 時 00 分まで ロ 保育標準時間認定を希望します。
	•	保護者の就労を理由として入園をお申込みの方へ(保育標準時間認定を希望する理由)
		ひと月の就労時間が120時間未満の場合は、原則として「保育短時間認定
利用	用希望時間	(1日最大8時間の利用)」となります。
		ひと月の就労時間が120時間未満の方で、就労時間がシフト制であること
	4	等により、標準時間認定(1日最長11時間の利用)を希望される場合には、
		たにチェック(☑) し、その理由をご記入ください。
		BIC 1 1 7 CO COME CONTROL (NCC) (1)
		以下は記入しないでください。
*		
		※記入不要
		市役所使用欄
L		