

特定教育・保育施設等給付費支給認定申請書 兼保育利用申込書

年 月 日

赤穂市長 宛
赤穂市教育委員会 宛

下記のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請するとともに、保育施設の利用を申し込みます。
なお、赤穂市が施設型給付費・地域型給付費等の支給認定に必要な住民税の情報（同一世帯を含む）及び世帯情報を閲覧することや、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・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者	フリガナ				男・女	生年月日	
	氏 名	□本人確認書類添付 □窓口にて本人確認済				年 月 日	
	自宅電話		携帯電話	父・母・その他（ ）			
	現 住 所	〒					
	前住所あるいは転居予定先	(2年以内に転居された方、今後転居する予定のある方は記入してください) (年 月 日転居)					
フリガナ				男・女	生年月日		4月1日現在
児 童 名					年 月 日		歳
利用を希望する施設	第1希望		第2希望		第3希望		
	第4希望		第5希望		第6希望		
利用を希望する期間	令和 年 月 日 から □ 小学校就学前まで □ 年 月 日まで						
利用を希望する時間	(平日) 時 分～ 時 分 (土曜) 時 分～ 時 分						
児童の世帯員(申込児童を除く)	(フリガナ)世帯員氏名	児童との続柄	生 年 月 日	職業(勤め先)・学校等		備 考	
		父	年 月 日				
		母	年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
保育を必要とする事由 (該当するものにチェック)	父	□就労 □疾病・障がい □介護・看護 □災害復旧 □求職活動・内定 □就学 □その他()					
	母	□就労 □妊娠・出産 □疾病・障がい □介護・看護 □災害復旧 □求職活動・内定 □就学 □その他()					
□母子 □父子 □生活保護 □障がい(申込児童) □その他()							
保育の必要量の希望	□保育標準時間(1日最大11時間) □保育短時間(1日最大8時間)						

特記事項(赤穂市記入欄)				
認定の可否	認定証番号	認定区分等	利用(支給)の可否	利用施設名
□可 □否() 年 月 日認定		□2号 □標準 □3号 □短時間	□可 □否()	