

令和3年度 施設型給付費等教育・保育給付認定申請書 兼 利用申込書

鹿角市長 様
鹿角市福祉事務所長 様

令和 年 月 日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定の申請及び施設等の利用を申込みます。

申請児童	氏名	生年月日 ※年齢はR3.4.1現在	性別	出生順	現在入園施設名
	(ふりがな)	平・令 年 月 日生 (歳 カ月)	男・女	第 子	
保護者	(住所) 鹿角市				
	電話番号(自宅)	()	父携帯	- -	母携帯
	令和2年1月2日以降に鹿角市へ転入された方は、転入年月日を記入			令和 年 月 日	
保育の希望の有無	有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育の利用を希望する場合				
	無 : 幼稚園・認定こども園幼稚園機能の利用を希望する場合				

① 保育の利用を必要とする理由 ※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <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"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ()
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <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"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他 ()

② 世帯の状況

ひとり親世帯の適用の有無	無・有 (<input type="checkbox"/> ひとり親世帯(母子・父子)、 <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯)						
生活保護の適用の有無	無・有 (年 月 日保護開始)						
区分	氏名	生年月日	性別	児童との続柄	勤務先名又は学校名等	勤務先の連絡先	障害手帳の有無
児童の世帯員		年 月 日生	男・女	父			有・無
		年 月 日生	男・女	母			有・無
		年 月 日生	男・女				有・無
		年 月 日生	男・女				有・無
		年 月 日生	男・女				有・無

③ 祖父母の情報

	同居・別居の別	氏名	年齢	住所 (同居の場合は記入不要)	職業	障害手帳の有無
父方	祖父					有・無
	祖母					有・無
母方	祖父					有・無
	祖母					有・無

④申請児童の情報

障害者手帳の情報	有・無（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）
アレルギー情報	有・無（ ）
その他児童の健康状況 ※該当する場合に記入	アトピー ・ ぜんそく ・ その他（ ） 主な症状（ ）

⑤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	年 月 日 から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前 まで
		<input type="checkbox"/> 年 月 日 まで
希望する 利用曜日・時間（※1）	利用曜日	利用時間
	月・火・水・木・金・土 不定期（平均週 日）	時 分 から 時 分 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）
	第3希望	（希望理由）

（※1）幼稚園の利用を希望する場合は記入不要です。

⑥税情報等の提供に当たっての署名欄

<p>鹿角市が施設型給付費の教育・保育給付認定に必要な市民税の情報（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。</p> <p style="text-align: right;">保護者氏名（直筆） _____</p>

記入はここまで

※市町村記載欄

認定の可否	認定者番号	認定区分等	認定担当者	入力担当者
可・否 年 月 日認定 (否とする理由)		<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	受付年月日	
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	年 月 日	
入所施設名				
<input type="checkbox"/> 花輪さくら保育園 <input type="checkbox"/> 花輪にこにこ保育園 <input type="checkbox"/> 毛馬内保育園 <input type="checkbox"/> 錦木保育園 <input type="checkbox"/> 大湯保育園 <input type="checkbox"/> わんぱくはうす <input type="checkbox"/> 八幡平なかよしセンター <input type="checkbox"/> あおぞらこども園 <input type="checkbox"/> 鹿角カトリック幼稚園 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
添付書類				
兄 ・ 姉 (才) に保存				