

記載例

1号認定

育・保育給付認定申請書兼利

茨城町長 宛

記載例の中に、世帯の条件によって申込書以外にご提出いただく書類について説明がありますので、よくご覧になって必要な添付書類とともに申込書をご提出下さい。

教育・保育給付認定及び施設利用について、必要書類を添えて、次のとおり申し込みます。

氏名は提出者の方のご氏名をご記入下さい。(申請に係る児童の母が提出される場合は、母の方のご氏名でお願いいたします。)忘れずに押印してください。

育給付認定に必要な市町村民税の情報に基づき決定した利用者負担額並びに提出提示することに同意します。

申請日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	保護者(提出者)	住所	茨城町○○1122番地33 ○○アパート101号室		
		氏名	氏名	茨城 太郎 茨城		
		連絡先	自宅	029 — ○○○ — ○○○○		
			父携帯	080 — ○○○○ — ○○○○		
			母携帯	090 — ○○○○ — ○○○○		
申請に係る児童	ふりがな	いばらき じろう	性別	生年月日	備考	手帳等の有無※2
	氏名	茨城 次郎	男 女	令和 ○年 ○月 ○日	令和 2年 4月 1日現在 (○ 歳)	<input type="checkbox"/> 有
	個人番号(マイナンバー)		保育希望の有無※1	有 (2・3号)	(標準時間 ・ 短時間)	
		○○●●12桁		無 (1号)		

※1 保育希望を「無」に○をつけた方は「③保育の利用を必要とする理由」の記載は必要ありません。

「標準時間」:施設ごとに定める時間帯のうち、最長11時間の保育利用が可能

「短時間」:施設ごとに定める時間帯のうち、最長8時間の保育利用が可能

※2 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付、特別児童扶養手当の支給、国民年金の障害基礎年金の受給がある方は、「□有」にチェック願います。

12桁の個人番号(マイナンバー)を記入してください。窓口で記載された個人番号(家族全員)を確認しますので、番号確認書類(マイナンバー通知カード等)をご持参ください。

①世帯の状況(同居の世帯員【単身赴任等の記載もお願いいたします。】)①子・孫(別居

と生計を一にしている家族 ※面倒をみている

区分	ふりがな	入所児童との続柄	生年月日	性別	勤務先、学校・園名等(連絡先)	手帳等の有無※2
児童の世帯員及び敷地内同居者	いばらき たろう	父	大昭 ○年 1月 1日	男 女	株式会社 いば沼工業 (Tel. ○○○-○○○-○○○○)	<input type="checkbox"/> 有
	茨城 太郎		平令 (○○歳)			
	○○●●12桁					
	いばらき はなこ	母	大昭 ○年 2月 1日	男 ・女	あじさい美容室 (Tel. ○○○-○○○-○○○○)	<input type="checkbox"/> 有
	茨城 花子		平令 (○○歳)			
	○○●●12桁					
	いばらき いちろう	兄	大昭 ○年 ○月 ○日	男 ・女	○○小学校 ○年	<input type="checkbox"/> 有
	茨城 一郎		平令 (○歳)			
	○○●●12桁					
	いばらき さくら	姉	大昭 ○年 4月 8日	男		<input type="checkbox"/> 有
	茨城 さくら		平令 (○歳)			
	○○●●12桁					
いばらき ぬまお	祖父	大昭 ○年 5月 1日	男 女	ひぬまる商店 (Tel. ○○○-○○○-○○○○)	<input type="checkbox"/> 有	
茨城 沼男		平令 (○○歳)				
○○●●12桁						
いばらき うめ	祖母	大昭 ○年 6月 1日	男 ・女		<input checked="" type="checkbox"/> 有	
茨城 うめ		平令 (○○歳)				
○○●●12桁						
令和元年1月1日現在(令和2年9月1日以降入所児童は令和2年1月1日現在)保護者の住民登録状況		(父) <input checked="" type="checkbox"/> 茨城町内 <input type="checkbox"/> 茨城町外(市町村名))	(母) <input checked="" type="checkbox"/> 茨城町内 <input type="checkbox"/> 茨城町外(市町村名 ○○市))			
生活保護の状況		適用なし	適用あり (年 月 日保護開始)			

※事実に基づき、太枠内にもれなく記入してください。

「適用あり」の場合は、生活保護受給の証明書を提出してください。

(裏)

入所希望月を記入してください。
必要な期間が有期限の場合は、期限を記入してください。

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 2 年 5 月 1 日 から	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 末日まで
入所を希望する施設名・希望理由	第1希望	〇〇幼稚園	希望理由 例:姉が通っているため
	第2希望		希望理由
	第3希望		希望理由

③保育の利用を必要とする理由

※保護者の就労又は疾病などの理由により保育の利用を希望する場合に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	具体的な状況 (就労状況・時間・日数・疾病の状況等)
		<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"/> 虐待やDVのおそれ	
		<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"/> 虐待やDVのおそれ	
	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	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭		

戸籍謄本・児童扶養手当受給者証等状況のわかる書類を提出してください。

【※町記入欄】

受付年月日	
-------	--

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		認定有効期間
可・否 (否とする理由)		自 至
入所施設(事業者)名		利用期間
		自 至

*施設記載欄(施設を経由し市町村に提出する場合)

受付年月日	
-------	--

施設(事業者)名	
備考	