

記載例

1号認定

(町外施設利用者用)

給付認定申請

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。

茨城町長 宛

教育・保育給付認定及び施設利用者による必要書類を添付して次のとおり申し込みます。
茨城町(同一世帯)に必要の市町村民税の情報
(同一世帯)に必要の市町村民税の情報
した書類(同一世帯)に必要の市町村民税の情報
した利用者負担額並びに提出
することに同意します。

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。

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	茨城 太郎	茨城		
		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	障害者手帳等の有無
	氏名	茨城 次郎	男 女	令和 ○年 ○月 ○日	令和 4年 4月 1日現在 (○ 歳)	有・無
	個人番号(マイナンバー)		保育希望の有無		有(2・3号) (標準時間・短時間)	
		○○●●12桁		無(1号)		

※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「④保育を希望する日数・時間」の記載は必要ありません。

※保育必要量は、保護者の就労時間・状況等を教育・保育給付「標準時間」:施設ごとに定める時間帯のうち、最長11時間「短時間」:施設ごとに定める時間帯のうち、最長8時間の保

12桁の個人番号(マイナンバー)を記入してください。窓口に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 ※父母及び同一住所に住んでいる全員(単身赴任などの保護者や世帯分離している人も含む。)について記入してください。

区分	ふりがな	入所児童との続柄	生年月日	令和4年4月1日現在の年齢を記入してください。	勤務先、学校・園名等(連絡先)	障害者手帳等の有無
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. ○○○-○○○-○○○○)	有・無
	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. ○○○-○○○-○○○○)	有・無
	茨城 花子		平令 (○○歳)			
	○○●●12桁	兄	大昭 ○年 3月 ○日	無職の場合は「無職」と記入してください。小学生の場合、学年も記入してください。(令和4年4月現在の学年で記入)	校 ○年	有・無
	いばらき いちろう		平令 (○歳)			
	○○●●12桁					
	いばらき さくら	姉	大昭 ○年 4月 8日	無		無
	茨城 さくら		平令 (○歳)			
○○●●12桁	祖父	大昭 ○年 5月 1日	男 女	○○○-○○○-○○○○	有・無	
いばらき ぬまお		平令 (○○歳)				
茨城 沼男						
○○●●12桁	祖母	大昭 ○年 6月 1日	無		有・無	
いばらき さくら		平令 (○歳)				
茨城 さくら						
○○●●12桁						
令和3年1月1日現在(令和4年9月1日以降入所児童は令和4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 type="checkbox"/> 茨城町内 <input checked="" type="checkbox"/> 茨城町外(市町村名 ○○市)	
家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外				
生活保護の状況		<input checked="" type="checkbox"/> 適用なし ・ <input type="checkbox"/> 適用あり (年 月 日保護開始)				

入所児童以外の世帯員のほか、保護者と生計を一にしている①子・孫②保護者が監護(面倒をみている)している、もしくは監護していた方で別居中の方を、全員記入してください。なお、敷地内同居者も記入してください。

該当する「障害者手帳等の写し」を添付してください。

「ひとり親家庭」の場合は、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。

※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の写しを提出してください。(あります)

②利用を希望する期間, 希望する施設(事業者)名

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。

利用を希望する期間	令和 4 年 4 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

1号認定の場合は以下の記入は不要です。
③保育の利用を必要とする理由
④保育を希望する日数・時間

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	

④保育を希望する日数・時間

希望利用日数	希望利用時間
1か月当たり 日	時 分から 時 分まで

※「③保育の利用を必要とする理由」に基づき, 保育を希望する日数および時間(児童を預けてから迎えに来るまで)をご記入ください。
※希望利用時間と希望する保育施設の利用時間は異なります。必ずしも希望利用時間で利用できるとは限りませんので, ご注意ください。

【※町記入欄】

受付年月日		
認定の可否 可・否 年 月 日認定 (否とする理由)	認定者番号	認定区分等 <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 可・否 (否とする理由)		認定有効期間 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	