

記載例

1号認定 (町外施設利用者用)

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・保育給付認定申請書(町外施設利用者用)を提出させていただきます。

茨城町(同一世帯)の児童(同一世帯)の書類
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。)忘れずに押印して下さい。

必要な市町村民税の情報
利用者負担額並びに提出
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	茨城 太郎					
令和5年度用		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	男	生年月日	令和 5年 4月 1日現在 (○ 歳)	障害者手帳等の有無	有・
	氏名	茨城 次郎	男	女	令和 ○年 ○月 ○日	令和 5年 4月 1日現在 (○ 歳)	有・	
	個人番号(マイナンバー)	○○●●12桁	保育希望の有無	有(2・3号)	(標準時間・短時間)	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」「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・保育給付認定「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「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

12桁の個人番号(マイナンバー)を記入して下さい。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 ※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。)について記入して下さい。

区分	ふりがな 氏名 個人番号(マイナンバー)	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)	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 茨城 太郎 ○○●●12桁	父	大昭 ○年 1月 1日 平令 (○○歳)	男	株式会社 いば沼工業 (Tel. ○○○-○○-○○○○)	有・	
	いばらき はなこ 茨城 花子 ○○●●12桁	母	大昭 ○年 2月 1日 平令 (○○歳)	女	あじさい美容室 (Tel. ○○○-○○○-○○○○)	有・	
	いばらき 一郎 茨城 一郎 ○○●●12桁	兄	大昭 ○年 3月 ○日 平令 (○歳)	男	校 ○年 (Tel.)	有・	
	いばらき さくら 茨城 さくら ○○●●12桁	姉	大昭 ○年 4月 8日 平令 (○歳)	女		有・	
	いばらき ぬまお 茨城 沼男 ○○●●12桁	祖父	大昭 ○年 5月 1日 平令 (○○歳)	男	(Tel. ○○○-○○○-○○○○)	有・	
	いばらき うめ 茨城 うめ ○○●●12桁	祖母	大昭 ○年 6月 1日 平令 (○歳)	女		有・	
	令和4年1月1日現在(令和5年9月1日以降入所児童は令和5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)				

※事実に基づき、太枠内にもれなく記入して下さい。

「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下さい。

もありません。

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 5 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してください

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	