

子どものための教育・保育給付に係る認定兼支給認定証交付申請書

年 月 日

(あて先) 成田市長

子どものための教育・保育給付に係る認定及び支給認定証の交付を受けたいので、次のとおり申請します。また、認定審査に必要な事項について、住民基本台帳を公簿により確認することに同意します。

申請者 (教育・保育給付認定保護者)	居住地等 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)				
	住 所 成田市				
	電話番号 ()				
	氏名 (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)		生 年 月 日	性 別	
	フリガナ ()		年 月 日	男・女	
個人番号 (マイナンバー) :					
申請に係る 小学校就学前 子ども	居 住 地 (申請者と異なる場合のみ記入)				
	住 所				
	氏 名		保護者との続柄	生 年 月 日	性 別
	フリガナ ()		子	年 月 日	男・女
	個人番号 (マイナンバー) :				
保育の希望の 有 無 (※)	有	【第2号・第3号認定】 保護者の労働、疾病等の理由により保育所等において保育を希望する。 幼稚園等との併願を希望するか。(希望する・希望しない)			
	無	【第1号認定】 幼稚園等の利用を希望する(保育所等と併願の場合を除く。) 利用施設:			

(※) 「保育所等」とは保育所・認定こども園(保育部分)・小規模保育・家庭的保育・居宅訪問型保育・事業所内保育をいい、「幼稚園等」とは、幼稚園・認定こども園(教育部分)をいいます。



保育を必要とする理由等 (保護者について)

保育を必要とする理由	子どもの続柄	理由 (必要書類を添付すること)			
		<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/> 介護・看護
		<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 虐待・DV
家庭状況		<input type="checkbox"/> 育児休暇取得 (在園中のみ)	<input type="checkbox"/> その他 ()		
		<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/> 介護・看護
		<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 虐待・DV
希望する保育時間		<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 育児休暇取得 (在園中のみ)	<input type="checkbox"/> その他 ()	
		<input type="checkbox"/> 一般世帯 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 (離婚・死別・別居・未婚) <input type="checkbox"/> その他 ()			
	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 最大11時間保育を希望する	<input type="checkbox"/> 保育短時間 最大8時間保育を希望する			

※裏面もあります

世帯の状況

※同一住所地に住む方は、住民票上の世帯が別であっても、ご記入ください。

	氏名	個人番号 (マイナンバー)	続柄	性別	生年月日	職業等
保護者及び同一住所者			本人	男・女	年 月 日	
				男・女	年 月 日	
				男・女	年 月 日	
				男・女	年 月 日	
				男・女	年 月 日	
				男・女	年 月 日	
				男・女	年 月 日	
令和4年1月1日時点の住民登録地		父：成田市・市外（ ）		母：成田市・市外（ ）		
令和5年1月1日時点の住民登録地		父：成田市・市外（ ）		母：成田市・市外（ ）		
生活保護の適用の有無		<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有（ 年 月 日 保護開始）				
同一住所者の障害者手帳等の有無		<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有（該当者氏名 （手帳の種類）				

申請内容の確認等への同意について（保護者の方は、内容をお読みの上、署名をお願いいたします。）

子どものための教育・保育給付に係る認定、利用者負担額の決定、保育所等の入所利用調整等について、市が申請内容の事実確認を行うことに関し、次の事項に同意します。

- 1) 小学校就学前子ども及び当該者と同一世帯の者（同居所で同世帯と認められる者を含む。）の住民登録関係情報及び市区町村民税課税状況について、本市又は他市区町村の関係機関に照会して確認すること。
 - 2) 必要に応じて、生活保護（外国人生活保護情報を含む。）若しくは児童扶養手当等の受給状況又は身体障害者手帳、療育手帳若しくは精神障害者保健福祉手帳の交付状況等について、本市又は他市区町村の関係機関に照会して確認すること。
 - 3) 市が確認した税情報に基づい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。
- ※1) 2) に同意されない場合は、関係書類の提出が必要になる場合があります。
 ※3) に同意されない場合は、保護者が特定教育・保育施設等に利用者負担額を提示することが必要です。

氏名 _____

氏名 _____

-----< 市 処 理 欄 >-----

保育必要量		前期					後期				
期間	必要量	税確認日	父	母	(祖父・祖母)	税額合計	税確認日	父	母	(祖父・祖母)	税額合計
～	H・T	.					.				
～	H・T	.					.				
～	H・T	.					.				
～	H・T	.					.				
～	H・T	処理日	適用始期	納入者	階層・¥	保育料・副	処理日	適用始期	納入者	階層・¥	保育料・副
～	H・T	.	～	父・母			.	～	父・母		
～	H・T	.	～	父・母			.	～	父・母		
～	H・T	.	～	父・母			.	～	父・母		
～	H・T	.	～	父・母			.	～	父・母		
～	H・T	.	～	父・母			.	～	父・母		