

施設型給付費・地域型保育給付費等
(子どものための教育・保育給付)

教育・保育給付認定申請書 (兼 保育所等利用申込書)

佐世保市長 (佐世保市福祉事務所長) 様
次のとおり、申請 (申込) します。

申請区分		□新規 □転所(園)申込		申請日		令和 年 月 日			
申請する子ども	氏名		個人番号 (マイナンバー)		生年月日		性別	アレルギーの有無	障害者手帳等の有無
	フリガナ				H R	年 月 日	男・女	□有 □無	□有 □無
	フリガナ				H R	年 月 日	男・女	□有 □無	□有 □無
	フリガナ				H R	年 月 日	男・女	□有 □無	□有 □無
保育の希望の有無 (※)	□有 (2・3号)		保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合 (幼稚園等も併せて希望する場合を含む)						
	□無 (1号)		幼稚園等の利用を希望する場合 (保育所等は希望しない場合)						
住所	〒 -		佐世保市		連絡先	自宅 () -			
	今年1月1日の住所	□市内 □市外 (市外の場合は記入して下さい) (都道府県 市区町村)		父 - -					
	前年1月1日の住所	□市内 □市外 (市外の場合は記入して下さい) (都道府県 市区町村)		母 - -					
	生活保護等適用の有無		□有 □無			ひとり親家庭		□該当 □非該当	
保護者 (申請者)	続柄	氏名	個人番号 (マイナンバー)	承諾印	生年月日	勤務先・学校名等		障害者手帳等の有無	
	フリガナ			印	S H R	年 月 日		□有 □無	
	フリガナ			印	S H R	年 月 日		□有 □無	
	フリガナ			印	S H R	年 月 日		□有 □無	
その他の同居者	フリガナ			印	S H R	年 月 日		□有 □無	
	フリガナ			印	S H R	年 月 日		□有 □無	
	フリガナ			印	S H R	年 月 日		□有 □無	
	フリガナ			印	S H R	年 月 日		□有 □無	

- ・裏面③の同意書を確認の上、押印して下さい。
- ・上記 (※) 欄で「有」にチェック (☑) した場合は①②を、「無」にチェック (☑) した場合は①を記入して下さい。
- ・2人以上申し込む場合で、上記 (※) 欄が子どもごとに異なるときは、それぞれ1枚の用紙を用いて下さい。

①利用開始希望日、施設 (事業者) 名等

利用開始希望日	令和 年 月 日	利用を希望する施設 (事業者) 名	見学の時期	第1希望の施設が決定とならなかった場合
第1希望			□済 (月頃) □未	□1 第1希望の施設を利用できるまで待つ。
第2希望			□済 (月頃) □未	□2 第2希望、第3希望の施設を希望する。
第3希望			□済 (月頃) □未	※複数にチェックをされた場合やチェックがない場合は1で判断します。

・幼稚園等の利用希望の場合 (入園内定済みを含む) も記入して下さい。また、裏面を必ずご覧下さい。

* 市記入欄

受付日	提出者		
/	母・父・施設・ ()		
入所日	施設番号	年齢	解除日
/ < >			/ < >

同居	税	認定	申込	確認		
施設	保護者	名簿	決定	契約	税	確認

②保育の利用を必要とする理由等

・保護者の続柄を記入し、該当する箇所をチェック（）を入れて下さい。

	続柄	必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由		<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"/> 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"/> その他（ ）	

③同意書

佐世保市長 様

申請する子ども及び表面に記名押印した保護者、同居者は教育・保育給付認定、利用者負担額の決定、保育所等利用その他給食費の徴収に必要と認められる場合に、下記の事項について、市長が官公署に調査を囑託すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額、給食費の徴収の可否について、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。

1 住民票に関すること

氏名、性別、生年月日、続柄、住民となった事由・年月日、住民でなくなった事由・年月日、現住所、異動事由、異動日、通称名、在留資格区分・期間

2 市民税に関すること

課税非課税区分、申告区分、市民税額（所得割・均等割）、各収入額（一般給与・専従給与・公的年金・特定控除）、各所得額（営業等・農業・不動産・利子・配当・給与・公的年金・雑・総合譲渡（短期・長期）・一時）、総所得金額、合計所得金額、総所得金額等、各控除額及び扶養人数等（雑損・医療費・社会保険料・小規模企業共済等掛金・生命保険料・地震保険料・寄附金・専従者給与・障害者・特別障害者・寡婦（夫）・勤労学生・配偶者・配偶者特別・扶養・基礎・調整・配当・住宅借入金等特別・外国税額・配当割額又は株式等譲渡所得割額等）、課税標準額、更正日

3 各種障害者手帳等に関すること

身体障害者手帳交付情報、療育手帳交付情報、精神障害者保健福祉手帳交付情報、特別児童扶養手当受給者資格情報

4 生活保護等に関すること

生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付情報

5 児童扶養手当に関すること

児童扶養手当受給者資格情報

6 児童手当に関すること

児童手当受給者資格情報

7 母子・父子福祉医療費に関すること

母子・父子福祉医療費受給者資格情報

* 留意事項

- ・申請書記入の際は、すべて黒インク又は黒ボールペンで枠内に丁寧に記入して下さい。
- ・申請区分について、転所（園）が決定した場合、利用中の保育所への退所届の提出は不要です。ただし、認定こども園、幼稚園については利用中の施設にお問い合わせ下さい。
- ・アレルギーの有無については、必ず利用を希望される施設に事前にご相談下さい。
- ・障害者手帳等の有無の欄には、障害者手帳等（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当証書、国民年金の障害基礎年金の証書）の有無についてチェック（）を入れ、その写しを提出して下さい。
- ・その他の同居者の欄には、申請する子ども以外の同居している親族等の全員について記入して下さい。
- ・ひとり親家庭の場合は、児童扶養手当証書、母子・父子福祉医療費受給者証又は戸籍謄本を提出して下さい（写し可）。
- ・利用を希望する施設（事業者）について、利用決定後に辞退されると、施設に迷惑がかかったり、同じ施設等を申込みされた他の方が利用できなくなる可能性があります。希望施設等については十分検討の上、利用する意思のある施設等を申込みいただくようお願いします。また、必ずしも第3希望まで申込む必要はありません。
- ・新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し、審査等に日時を要するため、締切日までに提出された支給認定申請については、翌年3月までに認定します。

（備考）

* 施設記入欄（施設（事業者）を經由して市区町村に提出する場合）

受付年月日	令和	年	月	日
-------	----	---	---	---