

教育・保育給付認定申請書兼施設利用申込書

年 月 日

桶川市長

保護者氏名

次のとおり、教育・保育給付認定を申請します。

申請児童	ふりがな 氏 名		生年月日	性別	保護者との続柄
			年 月 日	男・女	
			個人番号	.....	.....
児童の手帳等保持	有・無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 療育手帳	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当
保護者 住所・連絡先	(住所)				
	(連絡先)				
認定者番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。			(市記載欄) 保育所名	
保育の希望 の有無	有	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(幼稚園等と併願の場合を含む)			認定区分
	無	幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)			

①世帯の状況

区分	ふりがな 氏 名	申請 児童 との 続柄	生年月日	性別	職業・学校 幼稚園・保育施設等	障害者 手帳等の 有無 (※1)
申請児童の世帯員			年 月 日	男・女		有・無
		個人番号	.....	.....	.....
			年 月 日	男・女		有・無
		個人番号	.....	.....	.....
			年 月 日	男・女		有・無
		個人番号	.....	.....	.....
家庭状況(※2)		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 単身赴任				
生活保護(※2)		適用有り(年 月 日保護開始)				

※1 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・障害基礎年金の受給のいずれかの有無について記入してください。

※2 該当する場合に記入してください。

②保育の利用を必要とする理由等

※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	備考
		<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"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他(具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)) ()	
希望する利用時間	利用曜日	利用時間	
	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土	時 分から 時 分まで	(表面)

