

教育・保育給付認定申請書 兼 施設等利用申込書《2・3号認定用》 施設名:

(あて先)那珂川市長 ※令和6年4月1日時点の情報で記入してください。
※消えるボールペンや鉛筆で記入しないでください。

(誓約)
次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請します。
また、保育施設等利用申込案内の内容を十分に理解し、次の事項について誓約、同意します。
① 市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報(同居者を含む)、世帯情報及び特定個人情報を読み、その情報に基づき決定し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に同意します。
② 虚偽の申請であった場合や、申請後、教育・保育給付認定基準に該当しなくなった場合、支給認定及び保育施設の利用決定を取り消されても異議はありません。
③ 認定申請期間を長く設けるため、認定申請後、審査結果が入所を希望する月の前月になることに同意します。
④ 施設入所後、定められた利用者負担額を納入することを誓約します。 ※住民票とは別の住所に居住している場合、事前にご相談下さい。

申請日	令和 年 月 日	住所※ 〒 那珂川市				
保護者名	(ふりがな)					
申請する子ども	氏名 (ふりがな)	生年月日(和暦※) 年 月 日	年齢 (4月1日時点)	性別	障害者手帳、療育手帳の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	現在の保育状況 (入所中の施設など) <input type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> その他()

※生年月日は、元号(平成・令和)から記入して下さい。 ※支給認定証の発行を希望する人は、子育て支援課までお知らせください。

○世帯の状況

一般世帯(単身赴任、離婚調停中の場合を含む。)

生活保護受給有り
(受給開始日: 年 月 日)

ひとり親世帯
(児童扶養手当:あり・なし)
※児童扶養手当を受給していない場合、戸籍等の提出が必要です。

在宅障がい者(児)のいる世帯
(障害者手帳・療育手帳・その他)

○連絡先

電話番号		優先順位
父の携帯		
母の携帯		
父の職場		
母の職場		

○育児休業中の審査希望

育児休業延長希望のため、審査での入所を希望しない。

自署

○家族構成

※生年月日は、元号(昭和・平成・令和)から記入して下さい。
※世帯分離している場合も、同じ住所であれば記入してください。また、単身赴任などで別居している場合でも、生計が同一の場合は記入してください。

続柄	氏名	生年月日(和暦※)	障害者手帳等	勤務先・入所施設	別居している場合の住所※
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 有		
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 有		
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 有		
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 有		
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 有		
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 有		

○利用を希望する期間及び保育所名

利用を希望する期間	自	令和 年 月 日から	希望保育施設	第1希望	
	至	令和 年 月 日まで ※最長で令和7年3月31日まで		第2希望	
利用を希望する時間	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(7:00~18:00) <input type="checkbox"/> 保育短時間(8:00~16:00) ※時間の認定は希望と相違する場合があります。			第3希望	
				第4希望	
きょうだいが同時に同施設を利用開始できない場合の利用調整方法	入所施設	<input type="checkbox"/> 別の施設でも入所する。 <input type="checkbox"/> 同施設以外は入所しない。		第5希望	
	入所時期	<input type="checkbox"/> 入所時期がずれても構わない。 <input type="checkbox"/> 同時入所以外は入所しない。	<input type="checkbox"/> 上記施設のほか、全ての施設を希望する (第5希望までの記入が無い場合のチェックは無効)		

○子育て支援課記入欄

	入所事由	事由一覧	期限	時間	期限	時間
保護者①		1.就労、2.自営業、3.内職、4.妊娠・出産、5.疾病・障害、6.介護・看護、7.災害復旧、8.求職、9.就学、10.虐待等、11.その他()	月 まで	<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間	自 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 標準
保護者②			月 まで	<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間	至 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 短時間

教育・保育給付認定申請書 兼 施設等利用申込書《2・3号認定用》 施設名:

(あて先)那珂川市長 ※令和6年4月1日時点の情報で記入してください。 ※消えるボールペンや鉛筆で記入しないでください。

(誓約) 次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請します。 また、保育施設等利用申込案内の内容を十分に理解し、次の事項について誓約、同意します。 ① 市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報(同居者を含む)、世帯情報及び特定個人情報を読み、その情報に基づき決定し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に同意します。 ② 虚偽の申請であった場合や、申請後、教育・保育給付認定基準に該当しなくなった場合、支給認定及び保育施設の利用決定を取り消されても異議はありません。 ③ 認定申請期間を長く設けるため、認定申請後、審査結果が入所を希望する月の前月になることに同意します。 ④ 施設入所後、定められた利用者負担額を納入することを誓約します。 ※住民票とは別の住所に居住している場合、事前にご相談下さい。

申請日 令和6年3月4日 住所 那珂川市 西隈1丁目1番1号 保護者名 (ふりがな) なかがわ あきこ 那珂川 明子

子ども 氏名 (ふりがな) なかがわ りりか 那珂川 美里香 生年月日(和暦※) 令和00年0月0日 年齢(4月1日時点) 3 性別 女 障害者手帳、療育手帳の有無 [x] 無 [] 有 現在の保育状況(入所中の施設など) [x] 家庭保育 [] その他()

※生年月日は、元号(平成・令和)から記入して下さい。 ※支給認定証の発行を希望する人は、子育て支援課までお知らせください。

世帯の状況 ○世帯の状況 [] 一般世帯(単身赴任、離婚調停中の場合を含む。) [] 生活保護受給有り (受給開始日: 年 月 日) [] ひとり親世帯 (児童扶養手当:あり・なし) ※児童扶養手当を受給していない場合、戸籍等の提出が必要です。 [x] 在宅障がい者(児)のいる世帯 (障害者手帳・療育手帳・その他)

連絡先 電話番号 優先順位 父の携帯 母の携帯 父の職場 母の職場

○家族構成 ※生年月日は、元号(昭和・平成・令和)から記入して下さい。 ※世帯分離している場合も、同じ住所であれば記入してください。また、単身赴任などで別居している場合でも、生計が同一の場合は記入してください。

Table with 6 columns: 続柄, 氏名, 生年月日(和暦※), 障害者手帳等, 勤務先・入所施設, 別居している場合の住所※. Rows include 父(那珂川 五郎), 母(那珂川 明子), 兄(那珂川 クロス), 祖父(五ヶ山 太郎).

○利用を希望する期間及び保育所名 利用を希望する期間 自 令和6年5月1日から 至 令和7年3月31日まで ※最長で令和7年3月31日まで 利用を希望する時間 [x] 保育標準時間(7:00~18:00) [] 保育短時間(8:00~16:00) ※時間の認定は希望と相違する場合があります。 きょうだいが同時に同施設を利用開始できない場合の利用調整方法 入所施設 [x] 別の施設でも入所する。 [] 同施設以外は入所しない。 入所時期 [x] 入所時期がずれても構わない。 [] 同時入所以外は入所しない。 希望保育施設 第1希望 〇〇〇こども園 第2希望 △△△保育園 第3希望 ◇◇◇保育園 第4希望 第5希望 [] 上記施設のほか、全ての施設を希望する (第5希望までの記入が無い場合のチェックは無効)

○子育て支援課記入欄 Table with 6 columns: 入所事由, 事由一覧, 期限, 時間, 期限, 時間. Rows for 保護者① and 保護者②.