

教育・保育給付認定（現況確認届）申請書 兼 令和〇年度入園申込書

南魚沼市長 宛て

- 下記の内容に同意し、次のとおり施設型給付・地域型保育給付に係る教育・保育給付認定を申請します。
- (1) 保育料の決定や支給認定に係る市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を担当課が閲覧すること及びその情報に基づき決定した利用者負担額について保育園等に提示すること。
  - (2) 入園前及び入園期間中に受診した市の乳幼児健診、療育相談等の児童の発達状況について、医療機関や関係機関（保健課、保育園・認定こども園、子育て支援センター、子ども・若者育成支援センター等）に必要な情報を照会・提供すること。
  - (3) 教育・保育給付認定申請において個人番号（マイナンバー）を担当課が閲覧すること。

令和 年 月 日 申請者（保護者）氏名

ふりがな	性別	入園年度	4月1日時点の年齢		
申請児童	男・女	平成 年 月 日生	（ 歳）		
現在の利用施設	継続・転園				
住所	〒 南魚沼市				
	連絡先				
	父	母	先		
父	ふりがな	生	年 月 日		
氏名	氏名	平成 年 月 日	昭和 （ 歳）		
保育の必要な事由	<input type="checkbox"/> 就労（就労先：） <input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 病気等 <input type="checkbox"/> 家庭の災害 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業（継続児のみ） <input type="checkbox"/> その他（）				
母	ふりがな	生	年 月 日		
氏名	氏名	平成 年 月 日	昭和 （ 歳）		
保育の必要な事由	<input type="checkbox"/> 就労（就労先：） <input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 病気等 <input type="checkbox"/> 家庭の災害 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児休業（継続児のみ） <input type="checkbox"/> その他（）				
世帯構成	氏名	続柄	生	年 月 日	勤務先または学校名
			令 平 昭 大	年 月 日	
			令 平 昭 大	年 月 日	
			令 平 昭 大	年 月 日	
			令 平 昭 大	年 月 日	
<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 未婚のひとり親 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 同居親族に障がい者(※1)がいる （児童本人も含む。右の種類に○）		手帳等の種類に○を付けてください。 ※1 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳 特別児童扶養手当・障害基礎年金 のどちらかを受給			
希望する認定	<input type="checkbox"/> 1号(教育)認定 <input type="checkbox"/> 2・3号(保育)標準時間認定 <input type="checkbox"/> 2・3号(保育)短時間認定				
利用希望時間	<input type="checkbox"/> 月曜 <input type="checkbox"/> 火曜 <input type="checkbox"/> 水曜 <input type="checkbox"/> 木曜 <input type="checkbox"/> 金曜 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜 時 分 から 時 分まで				

記入日・記入者  
(原則として父または母)

申請する児童について記入  
個人番号については記入しない。  
出産予定の児童の氏名欄には名字+「ベビー」もしくは「未定」と記入、生年月日は予定日を記入。  
現在の利用施設は転園希望の児童のみ記入。  
※転入予定の場合、転入後の住所と現在の住所、転入予定日を記入。  
転入後の住所が未定の場合は「未定」と記入。連絡先の優先順位を()内に記入。

児童の父母について記入。  
ただし保護者が父母ではなく祖父母の場合は祖父母について記入。  
※単身赴任などで保護者と児童の住所が異なる場合、裏面のその他(備考)欄に住所と住んでいる人がわかるように記入。

申請する児童・父母を除く同一世帯の人について記入（兄弟、祖父母など）。  
続柄は申請児童から見た続柄を記入。  
住民票上で別世帯となっても、この欄に記載がある親族は同一世帯とみなします。  
ひとり親世帯とは配偶者との離別・死別または未婚の母をいい、別居しているだけでは対象になりません。

認定の内容については入園案内を確認のうえ、希望する認定を選択。  
※標準時間認定・短時間認定は必ず希望通りになるわけではありません。申請内容を審査したうえで決定内容を通知します。

認定を受ける児童について次のとおり教育・保育施設等の利用を希望します。

施設の利用希望期間	令和    年    月    日から <input type="checkbox"/> 令和    年    月    日まで <input type="checkbox"/> 小学校就学始期まで	
希望 施設	施設名	希望理由
	第1希望	
	第2希望	
	第3希望	
申請児童と保護者の住所が異なる場合（単身赴任など）は、現住所の記入と下記記載事項の同意をお願いいたします。※南魚沼市民の方、南魚沼市に転入予定の方は記載不要です。		
<input type="checkbox"/> 市外に居住する配偶者等の個人番号について市が確認することに同意します。		
※ 現住所	〒    -	
特別な配慮 の必要性	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の交付を受けている <input type="checkbox"/> 療育手帳の交付を受けている <input type="checkbox"/> 療育相談等で診断を受けている <input type="checkbox"/> 医療機関等から加配職員の配置が勧められている <input type="checkbox"/> アレルギーがある（                            ） <input type="checkbox"/> 持病がある（                                    ） <input type="checkbox"/> その他（    ）	
兄弟姉妹で 同時に申込む方	<input type="checkbox"/> 同時に同じ施設の利用のみ希望（入園できるまで待つ） <input type="checkbox"/> 同時なら別々の施設でも希望 <input type="checkbox"/> 一人だけでも希望 <input type="checkbox"/> 同時に入園できない場合は希望しない	
<input type="checkbox"/> 支給認定証の交付を申請する ※教育・保育給付認定結果は全員に通知しますが、別途支給認定証の交付が必要な場合はチェックしてください。		

その他（備考等）

利用希望期間（入園日）は、原則として保育が必要となる日です。慣らし保育を始めた日から入園日となります。育児休業期間を延長または短縮予定の方は、当初の職場復帰予定日で記入してください。そのうえで変更予定の入園日をその他（備考欄）に記入してください。希望施設は第3希望まで記入してください。第1希望のみ記入しても利用調整で有利になることはありません。

単身赴任等の場合は必ず配偶者等の同意を得てください。

該当する児童は記入してください。

兄弟姉妹で同時に申込み方は必ず記入してください。必ずしも兄弟で同じ園に入れるわけではありません。

その他、連絡事項などがありましたら記入してください。