

## 教育・保育給付認定（現況確認届）申請書 兼 令和6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、子ども家庭サポートセンター等）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 (      歳)
申請児童		男・女	平成      年      月      日生 令和
現在の利用施設		継 続   ・   転 園	
住 所	〒      — 南魚沼市	連 絡 先	
		(固定電話・携帯)      優先順位	
		父携帯	—      —      (      )
		母携帯	—      —      (      )
		自 宅	—      —      (      )
父	ふりがな	生 年 月 日	
	氏 名	平成      年      月      日 昭和      (      歳)	
	保 育 の 必 要 な 事 由 (2・3号のみ)	<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	平成      年      月      日 昭和      (      歳)	
	保 育 の 必 要 な 事 由 (2・3号のみ)	<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（      ）	
(申請児童・世帯構成・父母除く)	氏 名	続 柄	生 年 月 日
			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
			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		

