

施設型給付費・地域型保育給付費等
教育・保育給付認定（新規・変更・再交付）申請書
教育・保育給付認定申請内容（変更・法第22条）届

令和 年 月 日

保護者氏名

豊川市長 殿

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請（教育・保育給付認定申請内容を届出）します。

申請に係る小学校就学前子ども	(フリガナ) 氏名		生年月日		性別		
			平成 令和 年 月 日生		男・女		
			令和5年4月1日現在の年齢 歳				
	個人番号				障害者手帳の有無		
				有・無			
保護者住所・連絡先	現住所						
電話番号	自宅電話 ()	—		—	(父・母)		
	携帯電話 ()	—		—			
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下さい。						
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						
	無 : 幼稚園等の利用を希望する場合						
変更箇所	<input type="checkbox"/> 氏名・住所	<input type="checkbox"/> 保育の希望	<input type="checkbox"/> 世帯状況	<input type="checkbox"/> 利用時間	変更理由	再交付理由	破った・汚した・失った

(※) ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。（以下同じ）
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。
・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況

区分	(フリガナ)氏名	子どもの続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	前年度分(当年度分)市町村民税課税の有無	個人番号	備考
子どもの世帯員			年 月 日生	男・女		有・無		同居 別居
			年 月 日生	男・女		有・無		同居 別居
			年 月 日生	男・女		有・無		同居 別居
			年 月 日生	男・女		有・無		同居 別居
			年 月 日生	男・女		有・無		同居 別居
			年 月 日生	男・女		有・無		同居 別居
			年 月 日生	男・女		有・無		同居 別居
生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 適用無し ・ <input type="checkbox"/> 適用有り（平成 令和 年 月 日保護開始）							
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭→児童扶養手当等の受給 有 無 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外							
令和4年1月1日現在の住所	父	<input type="checkbox"/> 豊川市内 ・ <input type="checkbox"/> 豊川市外（住所： ）						
	母	<input type="checkbox"/> 豊川市内 ・ <input type="checkbox"/> 豊川市外（住所： ）						

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和 年 月 日から <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで		
	<input type="checkbox"/> 小学校就学の日の前日まで		
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由		事業所番号*
	第1希望	(希望理由)	
	第2希望	(希望理由)	
	第3希望	(希望理由)	

(表面)

③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下さい。

続柄	必要とする理由	
	父 ・ その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 勤務先 ()、通勤時間 分、就労日数 日/月 就労時間(1日あたり) 時間 分、復職(就労予定)日: 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 疾病、障害の状況 () <input type="checkbox"/> 介護等 介護等の状況 () <input type="checkbox"/> 災害復旧 災害の程度等 () <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 就学先 ()、通学時間 分、就学日数 日/週 就学時間 時 分~ 時 分、就学期間: 令和 年 月 日まで <input type="checkbox"/> その他 ()
母 ・ その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 勤務先 ()、通勤時間 分、就労日数 日/月 就労時間(1日あたり) 時間 分、復職(就労予定)日: 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 出産(予定)日: 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 疾病、障害の状況 () <input type="checkbox"/> 介護等 介護等の状況 () <input type="checkbox"/> 災害復旧 災害の程度等 () <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 就学先 ()、通学時間 分、就学日数 日/週 就学時間 時 分~ 時 分、就学期間: 令和 年 月 日まで <input type="checkbox"/> その他 ()	
兄弟・姉妹 の状況	申請する子ども以外に保育を希望する子どもの有無 <input type="checkbox"/> 有(施設名: 歳児) <input type="checkbox"/> 無	申請する子ども以外に既に保育を利用している子どもの有無 <input type="checkbox"/> 有(施設名: 歳児) <input type="checkbox"/> 無
希望する 利用時間 (※)	利用曜日	利用時間
	曜日から 曜日まで	時 分から 時 分まで
	<input type="checkbox"/> 保育標準時間	<input type="checkbox"/> 保育短時間

- (※) ・「利用曜日・利用時間」は、利用を希望する施設(事業者)の開所時間内で記入してください。
 ・「保育標準時間」とは、週30時間以上かつ月120時間以上の就労等の方は選択することができます。
 ・「保育短時間」とは、1日4時間以上かつ月15日以上の就労はあるが就労時間数が週30時間未満の方等です。
 (注意) 実際の利用時間については利用を希望する施設(事業者)ごと異なります。

④税情報等の提供に当たっての署名欄

市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧し、また、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。

保護者氏名

*市記載欄

受付年月日	令和 年 月 日
認定の可否 可・否 (否とする理由) 令和 年 月 日認定	認定者番号
支給(入所)の可否 可・否 (否とする理由) (<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型)	認定区分等 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
入所施設(事業者)名 (<input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)) (<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事))	支給(利用)期間 自: 令和 年 月 日 至: <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 小学校就学の日の前日
備考	

*施設記載欄(施設(事業者)を經由して市町村に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日
施設(事業者)名	
担当者氏名	(担当者)
連絡先	(連絡先)
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定(令和 年 月 日契約(内定))) ・ 無
備考	

(裏面)