

登別 太郎

登別市長 様

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します。
また、施設の利用（利用調整）を申し込みます。

申請に係る 小学校就学前 子ども (1人目)	氏名 <small>(ふりがな)</small> 登別 未来	生年月日 H 31年4月10日生	性別 男・ <input checked="" type="radio"/> 女	年齢 3	個人番号 123456789012
申請に係る 小学校就学前 子ども (2人目)	氏名 <small>(ふりがな)</small>	生年月日 年 月 日生	性別 男・女	年齢	個人番号
保護者 住所・連絡先	(住所) 登別市中央町6丁目11番地				
認定者番号	既に支給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	<input checked="" type="radio"/> 有 : 保護者等が保育施設において保育の利用を希望する場合 「有」を○で囲って下さい。 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)				

令和6年の4月1日現在の満年齢を記載してください。

- ・「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、児童発達支援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

①世帯の状況

区分	氏名	子どもとの続柄	生年月日	性別	又は 学校名等	市町村民税 課税の有無	個人番号
子どもの 世帯員	登別 太郎	父	H2年9月9日生	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	ABC運送	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	234567890123
	登別 花子	母	H3年10月10日生	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	いろは病院	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	345678901234
	登別 将来	兄	H25年5月5日生	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	●▲小学校 4年生	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	456789012345
	登別 明未	姉	H29年8月8日生	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	■●保育所	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	567890123456
	登別 茂三	祖父	S31年11月11日生	男・ <input checked="" type="radio"/> 女		<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	678901234567
	登別 菊子	祖母	S32年12月1日生	男・ <input checked="" type="radio"/> 女		<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	789012345678
生活保護の適用の有無	適用無し・適用有り(開始年月日)						

個人番号は必ず
記入してください。

同一住所内に居住する全員を
記入してください。世帯分離の
祖等も含みます。

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用希望期間	令和 5年 4月 1日 から 令和 6年 3月 31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 第1希望 ■●保育所 (理由) 自宅から近く姉が通っている為 第2希望 ▲○保育所 (理由) 2番目に自宅から近い為 第3希望 □△保育所 (理由) 通勤途中にある為

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必要とする理由

保育の利用を必要とする理由	続柄	父 <input checked="" 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"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <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))	備考
	母 <input checked="" 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"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <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))		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 (□離婚・死別 □未婚) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日 <input checked="" type="radio"/> 日 <input checked="" type="radio"/> 火 <input checked="" type="radio"/> 水 <input checked="" type="radio"/> 木 <input checked="" type="radio"/> 金 <input type="radio"/> 土	利用時間 8時00分から 18 時00分まで	

続柄及び保育を必要とする理由を
ご記入ください。

世帯の状況について、チェック
を入れてください。

④税情報等の提供に当たっての署名欄

登別市が施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書 兼 施設利用（調整）申請書の提出に当たって、必要な市町村民税の情報（同一世帯者、同居の世帯分離者、及び生計の主宰者と考慮した利用者負担額について、特定の世帯員に課税証明書の提出を要する）に同意します。 保護者氏名の記載を 忘れずに！ 保護者氏名 登別 太郎
--

※ 世帯員の居住地について

前年、当年の1月1日時点の居住地が登別市ではない世帯員の有無 (有 ・ 無)
(対象となる世帯員の氏名・当時の居住地)

登別 茂三 室蘭市〇〇町×丁目△-◇

当年の1月1日時点で別の自治体に住んでいた場合は「有」にチェックを付け、その自治体から課税証明書を取得し、提出してください。