

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	生年月日	性別	年齢	個人番号
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女		
申請に係る 小学校就学前 子ども (2人目)	氏名	生年月日	性別	年齢	個人番号
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女		
保護者 住所・連絡先	(住所) 登別市		(連絡先)		- -
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	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 (幼稚園等と併願の場合を含む)			
	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）			

- ・「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	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
子 ど も の 世 帯 員			年 月 日生	男・女		有・無	
			年 月 日生	男・女		有・無	
			年 月 日生	男・女		有・無	
			年 月 日生	男・女		有・無	
			年 月 日生	男・女		有・無	
生活保護の適用の有無	適用無し・適用有り		(保護開始)		

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 年 月 日から 令和 年 月 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 (理由)
	第2希望 (理由)
	第3希望 (理由)

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	備考
保育の利用 を必要とす る理由		<input 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）)	
		<input 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（ <input type="checkbox"/> 離婚・死別 <input type="checkbox"/> 未婚） ・ <input type="checkbox"/> 左記以外		
希望する 利用時間	利用曜日		利用時間
	月・火・水・木・金・土		時 分から 時 分まで

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の給付認定に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えられる場合の祖父母等を含む）及び世帯情報を閲覧すること。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
--

※ 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)

--