

特定教育・保育施設等給付費支給認定申請書 兼保育利用申込書

年 月 日

赤穂市長 宛
赤穂市教育委員会 宛

下記のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請するとともに、保育施設の利用を申し込みます。
なお、赤穂市が施設型給付費・地域型給付費等の支給認定に必要な住民税の情報（同一世帯を含む）及び世帯情報を閲覧することや、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	フリガナ			男・女	生年月日	年 月 日	
	氏名	□本人確認書類添付 □窓口にて本人確認済					
	自宅電話	携帯電話	父・母・その他 ()				
	現住所	〒					
	前住所あるいは転居予定先	(2年以内に転居された方、今後転居する予定のある方は記入してください) (年 月 日転居)					

フリガナ			男・女	生年月日	4月1日現在
児童名				年 月 日	歳

利用を希望する施設	第1希望	第2希望	第3希望
	第4希望	第5希望	第6希望

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで
-----------	-------------	---

利用を希望する時間	(平日) 時 分～ 時 分 (土曜) 時 分～ 時 分
-----------	-----------------------------

児童の世帯員 (申込児童を除く)	(フリガナ) 世帯員氏名	児童との続柄	生年月日	職業(勤め先)・学校等	備考
		父	年 月 日		
		母	年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		

保育を必要とする事由 (該当するものにチェック)	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動・内定 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動・内定 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()

母子 父子 生活保護 障がい(申込児童) その他()

保育の必要量の希望 保育標準時間(1日最大11時間) 保育短時間(1日最大8時間)

特記事項(赤穂市記入欄)				
認定の可否	認定証番号	認定区分等	利用(支給)の可否	利用施設名
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否() 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 短時間	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否()	