

※第 号

教育・保育給付認定申請書 兼 施設等利用給付認定申請書

※

帯 広 市 長 様

年 月 日

【申請にあたっての同意事項】に同意し、次のとおり、子どものための教育・保育給付(子育てのための施設等利用給付)の給付認定を申請します。

※

※

※

保 護 者
(世帯主)

住所

〒 帯広市

氏名

電話

(呼出 方)

携帯電話

父： 母：

児童	ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日生(才)
			個人番号	※記入不要
認定区分	<input type="checkbox"/> 1号	幼稚園・認定こども園(教育)を利用する	<input type="checkbox"/> 新1号	幼稚園(私学助成)、特別支援学校幼稚部を利用する
	<input type="checkbox"/> 2号 3号 【保育認定】	保育所(園)、認定こども園(保育)、地域型保育事業等を利用する	<input type="checkbox"/> 新2号 新3号 【保育認定】	(1)幼稚園、認定こども園の預かり保育を利用する (2)認可外保育施設、一時保育、病児保育、ファミリーサポートセンター事業を利用する
保育を必要とする理由 ※【保育認定】のみ	父	<input type="checkbox"/> 居宅外就労 <input type="checkbox"/> 居宅内就労 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 育児休業 <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 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()		
	母	<input type="checkbox"/> 居宅外就労 <input type="checkbox"/> 居宅内就労 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <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 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()		
祖父母同居の有無	祖父	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()	祖母	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()
同居人の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()			
認定を希望する期間	年 月 日 から 年 月 日 まで			

利用(予定)施設	利用するサービスの種類	施設名	利用開始(予定)日
	幼稚園 認定こども園 認可外 一時保育 病児保育 ファミサポ		年 月 日
	幼稚園 認定こども園 認可外 一時保育 病児保育 ファミサポ		年 月 日
	幼稚園 認定こども園 認可外 一時保育 病児保育 ファミサポ		年 月 日

利用児童の家庭の状況(利用児童を除く、児童と同居する全ての方、単身赴任や就学などで別居している父母兄弟についても記入)

区分 利用 希望 児童 の 世帯 員	ふりがな 氏 名	続柄	生年月日(年齢)	就労先名称・学校名 保育所名・幼稚園名 別居の方は住所を記載してください	同居 別居	個人番号
			(才) 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	※記入不要
			(才) 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	※記入不要
			(才) 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	※記入不要
			(才) 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	※記入不要
			(才) 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	※記入不要
			(才) 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	※記入不要
			(才) 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	※記入不要

利用(予定)児童の家庭状況

令和7年1月1日における住所	<input type="checkbox"/> 帯広市在住 <input type="checkbox"/> 他市町村在住 (都・道・府・県 区・市・町・村) 所得課税証明書 (提出・未提出)		
令和8年1月1日における住所	<input type="checkbox"/> 帯広市在住 <input type="checkbox"/> 他市町村在住 (都・道・府・県 区・市・町・村) 所得課税証明書 (提出・未提出)		
利用児童の現在の状況	<input type="checkbox"/> 家族で過ごしている <input type="checkbox"/> 託児所・事業所内保育所・幼稚園等に入っている (名称) <input type="checkbox"/> 祖父母、親族等に預けている <input type="checkbox"/> 仕事先に連れて行く <input type="checkbox"/> その他()		
利用児童の過去の入所状況	<input type="checkbox"/> これまで保育所・幼稚園等に入所したことはない <input type="checkbox"/> 入所していたことがある (名称 保育所(園)・託児所・幼稚園)		
利用した場合の児童の送迎	送り	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他()
	迎え	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他()

別居監護している世帯、ひとり親世帯、障がい者(児)世帯等の申告について
お子様を別居監護している世帯やひとり親の世帯、障がい者がいる世帯については、下記のいずれかの□にチェック(レ点を記入)をしてください。

別居監護の該当の有無 <input type="checkbox"/> 該当しません。 <input type="checkbox"/> 別居監護をしているので「保育料 別居監護申立書」を提出します。	
ひとり親世帯の該当の有無 <input type="checkbox"/> 該当しません。 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当受給資格があります。 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費助成制度の対象となっています。 <input type="checkbox"/> 未婚のひとり親で、寡婦(夫)控除のみなし適用を受けたいので「寡婦(夫)控除みなし適用申請書」を提出します。 <input type="checkbox"/> その他()	
障がい者(児)世帯の該当の有無 <input type="checkbox"/> 該当しません。 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給資格があります。 対象者氏名： _____ <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳または療育手帳または精神障害者保健福祉手帳を保有しています。 対象者氏名： _____ <input type="checkbox"/> 障害基礎年金または障害厚生年金を受給しています。 <input type="checkbox"/> その他 ()	
生活保護法の適用の有無 <input type="checkbox"/> 該当しません。 <input type="checkbox"/> 該当します。	

- 【申請にあたっての同意事項】
- | |
|--|
| 1 帯広市が、給付認定の審査のため、子ども・子育て支援法第16条(子ども・子育て支援法第30条の3により準用される場合を含む)により、必要な情報(地方税関係情報等)について、住民基本台帳、課税台帳その他公募等を確認する(マイナンバーを用いた情報連携を含む)ことや、他の行政機関等に必要な資料の提供を求めることがあります。 |
| 2 帯広市が、給付認定の審査のため、申請児童の保護者の雇用主などの関係者に照会を行うことがあります。 |
| 3 申請書に記載されている事項の中で、教育・保育の運営上必要と認められる情報を施設・事業者提供することがあります。 |
| 4 子育てのための施設等利用給付は、給付認定保護者に代わり、利用する施設・事業者が受領することがあります。 |
| 5 新年度4月認定開始(変更)の場合、給付認定事務が集中し審査等に日時を要するため、提出された給付認定申請については翌年3月末までに結果を通知します。 |
| 6 申請内容が事実と相違した場合は、給付認定を取り消すことがあります。 |
| 7 子ども・子育て支援法第30条の4に定める3号認定を申請するにあたっては、市町村民税非課税者に該当することを申告します。 |

個人番号 確認	<input type="checkbox"/> 通知カード	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳等
本人 確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> その他 ()	
受付 施設名	<input type="checkbox"/> こども課			受付年月日
	<input type="checkbox"/>			
受付者				