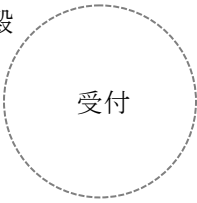


教育・保育給付認定（変更）申請書

令和 年 月 日

大和町長 殿



〒

保護者 住 所

氏 名

携帯電話（父）

—

—

（母）

—

—

次のとおり、教育・保育給付認定の（変更）申請をします。

利用希望児童	(ふりがな) 氏 名	生年月日	性別	年4月1日 現在の年齢	障害者手帳 等の有無
※申請に係る小学校 就学前の子ども		平成 令和 年 月 日	男・女	歳	有・無 ()
個人番号					
利用希望保育所 等 名 称	第1希望		第5希望		
	第2希望		第6希望		
	第3希望		第7希望		
	第4希望		第8希望		
※保育所・幼稚園併願の 場合は保育所名のみ記入 すること。					
利用希望期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日				
認定証番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。				
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 〔幼稚園等と併願を含む（利用希望幼稚園等名： ）〕			
	無：	幼稚園等の利用を希望する場合〔保育所等と併願を除く〕			

・「保育の希望の有無」欄の「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（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。

利用希望児童の家庭の状況（利用希望児童以外の同居している家族全員を記入願います）

(ふりがな) 氏 名	個人番号	利用希望児童 との続柄	生年月日	性別	勤務先・就学先の 名称・病状等	課税の有無	障害者手帳等の有無
				男・女		有・無	有・無
				男・女		有・無	有・無
				男・女		有・無	有・無
				男・女		有・無	有・無
				男・女		有・無	有・無
				男・女		有・無	有・無
生活保護の状況		適用なし ・ 適用あり		家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> それ以外

保育の利用を必要とする理由等

利用希望児童 との続柄	必要とする理由			具体的な状況・理由
父・母・()	<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()			
父・母・()	<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()			
希望する保 育必要量	<input type="checkbox"/> 標準時間（最大11時間） <input type="checkbox"/> 短時間（最大8時間）	希望する利用時間等	時 分 ～ 時 分	曜日 ～ 曜日

税情報等の提供に当たっての署名欄

大和町が教育・保育給付認定に必要な税の情報（同一世帯者を含む）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（保育料等）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