様式第１

子どものための教育・保育給付認定申請書 兼 保育園等利用申込書

令和　　年　　月　　日

稲沢市長　殿

保護者	住所	稲沢市 前年１月１日の住所　□市内　□市外（　　）		
	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名		連絡先	自　宅　　－　　－ 父携帯　　－　　－ 母携帯　　－　　－

次のとおり、子どものための教育・保育給付に係る認定及び支給認定証の交付を申請します。また、保育の利用を希望する場合は、あわせて保育園等の利用を申し込みます。

申請の対象となる児童	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名		生年月日	性別	障害者手帳の有無
			平成 令和　　年　　月　　日	男・女	有・無
保育の希望の有無	□有：　保護者の就労又は疾病等の理由により、保育所・認定こども園（保育部分）・地域型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。）				
	保育の利用を必要とする理由	父	□就労　□疾病・障がい　□介護等　□災害復旧 □求職活動　□就学　□その他（　　）		
		母	□就労　□疾病・障がい　□介護等　□災害復旧　□妊娠・出産 □求職活動　□就学　□その他（　　）		
	必要とする保育量		□保育短時間　□保育標準時間	希望する保育利用時間	時　分から 時　分まで
	□無：　幼稚園又は認定こども園（教育部分）の利用を希望する場合（保育園等と併願の場合を除く。）				
利用を希望する施設名	第１希望		第２希望	第３希望	
利用を希望する期間	令和　　年　　月　　日から		□小学校就学前まで □　　年　　月　　日まで		

世帯の状況　※申請対象児童と同じ住所に住んでいる人全員について記入してください。

世帯員（申請対象児童は除く。）	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名	児童との続柄	生年月日	性別	利用開始日現在の勤務先･通学先等	個人番号 ※父・母のみ
			大 昭 平 令　　年　　月　　日	男・女		
			大 昭 平 令　　年　　月　　日	男・女		
			大 昭 平 令　　年　　月　　日	男・女		
			大 昭 平 令　　年　　月　　日	男・女		
			大 昭 平 令　　年　　月　　日	男・女		
			大 昭 平 令　　年　　月　　日	男・女		
			大 昭 平 令　　年　　月　　日	男・女		

生活保護の適用の有無	□適用無し　□適用有り（　　年　　月　　日保護開始）
家庭の状況	□ひとり親家庭　□障がい児（者）がいる世帯　□左記以外

○インク又はボールペンを使用し、楷書ではっきりと記入してください。該当する□にレ印をつけてください。

○兄弟姉妹同時入所を　□希望する　□希望しない

申請にあたって同意・確認いただく事項　※各項目を一読のうえ、ご署名ください。

【保育の希望が「有」の場合】

市町村が子どものための教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること並びにその情報に基づき決定した利用者負担額及び食材料費の減免・軽減の有無について、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。

また、保育園等の利用申込に関し、入園のしおり及び下記内容について理解・確認しました。

・提出された書類は、保育課にて独自に実態調査（就労先への電話確認等）、審査・検討し、必要に応じて、再度書類の提出を求める場合があります。
・必要書類に虚偽の記載があった場合や、期限までに必要書類の提出がない場合、入園を取り消す場合があります。
・住民票上の状況（世帯分離の有無等）に関わらず、生計を一にしていると判断される方の必要書類の提出をお願いする場合があります。
・求職活動・出産等の要件により入園となり、認定期間後も引き続き保育の利用を希望する場合、認定期間終了前に、新たな要件を証する就労等証明書等を提出してください。新たな要件が確認できない場合、原則、退園となります。
・兄弟姉妹同時入園を希望する場合、新入園の利用調整において、兄弟姉妹のうち、入園できない児童が一人でもいれば、兄弟姉妹全員の入園ができなくなり、以降、兄弟姉妹が同時に入園できる園まで利用調整を行います。

【保育の希望が「無」の場合】

市町村が子どものための教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること並びにその情報に基づき決定した利用者負担額及び食材料費の減免・軽減の有無について、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。

【児童の個人情報共有について】

適切な保育を実施するために必要な情報（健康状態など）を、保健センター、こども家庭センター及び子育て相談室なのはなと共有するとともに、小学校等への円滑な移行を図るため、入学予定の小学校等への情報提供を行うことに同意します。

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（表面の保護者欄と同一の保護者にしてください。）

【市記入欄】

世帯階層区分の認定経過

調査年月日		（　　年　　月　　日）		（　　年　　月　　日）		（　　年　　月　　日）	
適用月		月 ～ 月		月 ～ 月		月 ～ 月	
課税状況		所得割	均等割	所得割	均等割	所得割	均等割
	父	円	円	円	円	円	円
	母	円	円	円	円	円	円
		円	円	円	円	円	円
	合計						
市階層（国階層）		階層（　　階層）		階層（　　階層）		階層（　　階層）	
利用者負担額（月額）		円		円		円	
その他特記事項							

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。