

記入した日

幼稚園(新制度)・認定こども園(教育部分)に入所する方・
預かり保育の無償化を希望する方用

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定申請書 兼 子育てのための施設等利用給付認定(変更)申請書

令和6年12月1日

保護者氏名 塩尻 拓也

(あて先) 塩尻市長

申請に係る 子どもの氏名	フリガナ ショジリ ヒ	生年月日	年齢 R7.4.1現在	性別
	塩尻 陽菜	平成30年5月15日	3歳	女
保護者住所 ・連絡先	住所 〒399-0786 塩尻市 大門七番町3番3号			
	令和7年1月1日の住所 <input checked="" type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外		令和6年1月1日の住所 <input type="checkbox"/> 市内 <input checked="" type="checkbox"/> 市外	
	都道府県 市区町村		東京都 新宿市	
	緊急連絡先に レ印を記入し てください。	<input type="checkbox"/> 自宅電話番号	— —	
	<input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話(父)	090	— 0000	— ××××
	<input checked="" type="checkbox"/> 携帯電話(母)	080	— △△△△	— □□□□
教育・保育給付(保育料の無償化)の認定区分	1号認定	満3歳以上の小学校就学前の子ども		
子育てのための施設等利用給付(預かり保育料の無償化)の認定区分 ※該当する方に○を記入してください。	<input type="radio"/> 2号認定	満3歳に達する日以後最初の3月31日を経過している子どもで、保育を必要とする事由に該当する子ども。		
	<input checked="" type="radio"/> 3号認定	満3歳に達する日以後最初の3月31日までの間にある子どもで、保育を必要とする事由に該当し、市町村民税非課税世帯または生活保護世帯である子ども。		

1 世帯の状況(申請に係る子ども以外の同居の家族全員を記入してください。)

氏名	子どもとの続柄	生年月日	年齢 R7.4.1 現在	性別	勤務先又は 学校・園名等	備考
(フリガナ) ショジリ タクヤ 塩尻 拓也	父	明/大/昭/平/令 63 1 26 年 月 日	37歳	男	〇〇工業	
(フリガナ) ショジリ ミサキ 塩尻 美咲	母	明/大/昭/平/令 3 6 2 年 月 日	33歳	女	〇〇会社	
(フリガナ) ショジリ アオイ 塩尻 葵	姉	明/大/昭/平/令 29 10 18 年 月 日	7歳	女	〇〇小学校	
(フリガナ)		明/大/昭/平/令 年 月 日	歳			
(フリガナ)		明/大/昭/平/令 年 月 日	歳			
(フリガナ)		明/大/昭/平/令 年 月 日	歳			
(フリガナ)		明/大/昭/平/令 年 月 日	歳			

○父母については単身赴任等で別居している場合であっても記入してください。

その際、備考欄に「別居」とご記入ください。

(表面)

2 利用する（予定の）施設等

幼稚園、認定こども園、特別支援学校幼稚部について御記入ください。

施設名	施設名	所在地	※塩尻市外に所在する施設の場合のみ記入		
	〇〇幼稚園	〇〇 都道府県 〇〇 市区町村	〇〇	〇〇	〇〇
		利用開始日	令和	年	月 日

3 保育を必要とする事由等（1号認定に該当する場合は、記入不要です。）

※保護者の労働又は疾病等の事由により保育園等において保育の利用を希望する

保育を必要とする事由 ※該当する事由にチェック☑してください。	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 育休取得中で継続 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 求職活動 ・活動方法 <input type="checkbox"/> 公共職業安定所（ハローワーク）に登録する <input type="checkbox"/> 民間の就職斡旋機関等に登録する <input type="checkbox"/> その他（ ） ・希望する職業（ ）	現況届の場合は、利用開始日の記入は不要です。
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 育休取得中で継続 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 求職活動 ・活動方法 <input type="checkbox"/> 公共職業安定所（ハローワーク）に登録する <input type="checkbox"/> 民間の就職斡旋機関等に登録する <input type="checkbox"/> その他（ ） ・希望する職業（ ）	
		<input type="checkbox"/> 3歳未満児の家庭育児 ・家庭で育児する子どもの氏名・生年月日 生年月日 平/令 年 月 日 氏 名 _____		
家庭等の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 在宅障害児（者）と同居の家庭			

※ 該当する□に、レ印を記入して下さい。

4 個人番号

申請に係る子ども・保護者の氏名及び続柄を記入してください。

氏名	続柄	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
塩尻 拓也	父	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
塩尻 美咲	母	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
塩尻 陽菜	本人	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

教育・保育給付及び施設等利用給付に係る認定の申請において、次の事項について同意します。（氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。）

- 教育・保育給付及び施設等利用給付に係る認定及び給付必要と認められる場合に、世帯の市民税等課税情報（同すること）。
- (1) の情報に基づいて決定した認定及び給付に関する情報並びに申請書等に記載した内容について、特定教育・保育施設及び特定子ども・子育て支援施設に対して提示すること。

同意の上、記名してください。
表面上部の保護者氏名と統一してください。

保護者氏名 塩尻 拓也 印

(裏面)