

年度 教育・保育給付認定申請書(現況届) 兼施設利用申込書

年 月 日

七戸町長 様

申請者 住所
(保護者) 氏名

私は、下記の同意事項に同意のうえ、次のとおり施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育認定を申請します。また、保育が必要な場合、保育の利用を申し込みます。

申請区分 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 転園 <hr/> <input type="checkbox"/> 継続(現況届)	入所児童	ふりがな	性別	第 子
		氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
		生年月日 年 月 日	障害者手帳等の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	

1. 世帯状況

- 1) 児童以外の世帯員を記入してください。(※別居でも生計が同一な者も含む。)
- 2) 新規入所の場合は、個人番号を記入してください。(※主宰者のみ)

氏名	児童との続柄	生年月日	職業(勤務先等)・通学先等	保育の利用を必要とする事由等(※保育を希望する場合のみ)
申請者(保護者)		年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> その他()
個人番号		連絡先 - -		
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> その他()
個人番号		連絡先 - -		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 障害者手帳取得者有 <input type="checkbox"/> 生活保護適用状況(年 月 日から適用)			

2. 利用を希望する施設名、期間等

利用希望施設名等	順位	施設名	希望理由
	第1希望		
	第2希望		
利用希望期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		
利用希望時間	<input type="checkbox"/> 1号認定	教育標準時間	
	<input type="checkbox"/> 2・3号認定	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(最長11時間)	
		<input type="checkbox"/> 保育短時間(最長8時間)	

同意事項	<ol style="list-style-type: none"> 1. 町が保育の利用調整に必要な税情報(同一世帯者含む)、世帯情報を閲覧すること 2. 1の情報に基づき決定した利用者負担額等について、特定教育・保育施設等に対して通知すること 3. 申請に必要な書類を提出しない、又は、記入内容が事実と相違する場合は、認定の取消又は退所となること 4. 記入内容に変更が生じた場合は、速やかに町に連絡のうえ必要書類を提出すること
------	--