

施設型給付費・地域型保育給付費等

教育・保育給付認定（変更）申請書

(宛先) 高 浜 市 長

次のとおり、施設型給付・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

※太線の内側のみ記入してください。

申請日

令和 年 月 日

申請理由		☐ 新規 ☐ 区分変更 ☐ 保育必要量変更 ☐ 支給期間延長 ☐ その他（ ）					
申請者 (保護者)	フリガナ				電話番号	自宅 () ー	
	氏 名					携帯 父 () ー	
	生年月日	年 月 日				母 () ー	
	住 所	高浜市					個人番号
申請児童	フリガナ		続 柄	生 年 月 日		年齢(R8.4.1現在)	性別
	児 童 氏 名			平成・令和 年 月 日		歳	
	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 個人番号					
	保育の必要性の有無	有 : 保護者の就労や疾病等の理由により、 <u>保育所等</u> の利用を希望する場合 無 : <u>幼稚園等</u> の利用を希望する場合					
申請児童の世帯状況（上記申請児童を除く）							
続 柄	フリガナ 氏名	令和8年4月1日現在の 生年月日		年齢	勤務先・学校等		
父		年 月 日		歳	個人番号		
母		年 月 日		歳	個人番号		
		年 月 日		歳			
		年 月 日		歳			
		年 月 日		歳			
		年 月 日		歳			
		年 月 日		歳			
		年 月 日		歳			
利用を希望する期間		☐ 令和 年 月 日 から 小学校就学前まで ※求職活動、出産の場合を除く ☐ 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで					
【変更申請の場合で支給認定証の添付が必要な場合のみ記入】 変更前の認定証の添付 有 ・ 無 無の場合の理由 ☐ 紛失 ☐ その他（ ）							

※幼稚園等を希望する場合は裏面の記載は不要です。保育所等の利用を希望する場合は裏面を記載してください。

ここから先は保育所等を希望する場合のみ記載してください。

児童を保育所等に主に送迎する者			☐ 母	☐ 父	☐ その他（ ）					
☐ 保育短時間認定を利用する。			利用時間 午前8時00分から午後4時00分まで							
☐ 保育標準時間認定を希望する。			利用時間 上記の保育短時間を超える保育を利用							
※利用希望する日及び利用希望する時間を記入してください。										
保育 利用 希望 時間等	平日	☐ 月曜日	午前	時	分	から	午後	時	分	まで
		☐ 火曜日	午前	時	分	から	午後	時	分	まで
		☐ 水曜日	午前	時	分	から	午後	時	分	まで
		☐ 木曜日	午前	時	分	から	午後	時	分	まで
		☐ 金曜日	午前	時	分	から	午後	時	分	まで
	土曜	☐ 土曜日	午前	時	分	から	午後	時	分	まで
	休日	☐ 日曜日	午前	時	分	から	午後	時	分	まで
☐ 祝日		午前	時	分	から	午後	時	分	まで	
続柄	保育を必要とする理由									備考
父	☐ 就労 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 就学・職業訓練 ☐ 求職活動 ☐ その他（ ）									通勤時間 分
	母	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 就学・職業訓練 ☐ 求職活動 ☐ その他（ ）								
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 就学・職業訓練 ☐ 求職活動 ☐ その他（ ）								

以下は施設（事業者）及び高浜市記入欄のため記入不要です。

1 施設記載欄

施 設 受 付 印	
	施設名称

2 高浜市記載欄

市 役 所 受 付 印	父	(有 ・ 無)	祖父	(有 ・ 無)
	母	(有 ・ 無)	祖母	(有 ・ 無)
	入園承諾書		保育料	(標 ・ 短)
	支給認定証		階層：	
	児童名簿		異動者名簿	
	入所児童数		児童台帳加除	