

様式第1（第3条関係）

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 年 月 日

申請理由		<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 区分変更 <input type="checkbox"/> 保育必要量変更 <input type="checkbox"/> 支給期間延長 <input type="checkbox"/> その他 ()				
申請者 (保護者)	フリガナ			電話番号	自宅 () —	
	氏名				携帯 父 () —	
生年月日	年 月 日			母 () —		
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(現在) 性別	
	児童 氏名			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7年4月1日現在の		勤務先・学校等		
		生年月日	年齢			
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			
利用を希望 する期間	<input type="checkbox"/> 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					
	<input type="checkbox"/> 年 月 日 から 年 月 日 まで					
支給認定証の発行 : <input type="checkbox"/> 希望する						

※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		<input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> その他 ()							
<input type="checkbox"/> 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							
<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 月曜日	午前	時	分	から	午後	時	分まで
		<input type="checkbox"/> 火曜日	午前	時	分	から	午後	時	分まで
		<input type="checkbox"/> 水曜日	午前	時	分	から	午後	時	分まで
		<input type="checkbox"/> 木曜日	午前	時	分	から	午後	時	分まで
		<input type="checkbox"/> 金曜日	午前	時	分	から	午後	時	分まで
	土曜	<input type="checkbox"/> 土曜日	午前	時	分	から	午後	時	分まで
休日	<input type="checkbox"/> 日曜日	午前	時	分	から	午後	時	分まで	
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 ()								
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・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 ()								
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 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	備考