

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 | | | | |
| | | 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 | | <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 |
| | |