

# 教育・保育給付認定申請書(法第19条第1項第2号・第3号) 兼 児童台帳

草津市長 宛

## 【申請にあたって同意していただく事項】

1. 子ども・子育て支援法（以下「法」という。）第16条の規定に基づき、教育・保育給付認定に基づく保育料の算定および副食費免除の判定にあたり、住基情報や課税状況等の確認のため、官公署に対し必要な文書の閲覧または資料の提供を求めることがあります。
2. 滋賀県多子世帯子育て応援事業実施要綱に基づく保育料および副食費の無料化または軽減ならびに法第59条第3号に基づく実費徴収に係る給付金の支給にあたり、住基情報や課税状況等の確認のため、官公署に対し必要な文書の閲覧または資料の提供を求めることがあります。
3. 申請内容について、教育・保育給付認定や教育・保育の提供に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。
4. 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、法第20条第6項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
5. 申請内容が事実と相違した場合は、教育・保育給付認定を取り消すことがあります。

以上の内容に同意し、子どものための教育・保育給付認定（法第19条第1項第2号・第3号）を申請します。

提出日 年 月 日

## 1. 申請子どもについて

申請子ども	ふりがな 氏名				生年月日			令和3年4月1日 時点の年齢
					年 月 日			歳
	個人番号							

## 2. 申請者（保護者）について

申請者 (保護者)	ふりがな			現住所	〒		
	氏名						
	転入予定の市内住所 ※現住所が市外の場合のみ			転入時期	年 月 日		
	令和3年1月1日 時点の住所	<input type="checkbox"/> 草津市内 <input type="checkbox"/> 草津市外(以下に記載ください) 市・区・町・村		令和2年1月1日 時点の住所	<input type="checkbox"/> 草津市内 <input type="checkbox"/> 草津市外(以下に記載ください) 市・区・町・村		

## 3. 認定希望内容について

認定希望期間	年 月 日から	<input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで
希望する 保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間（11時間/日） <input type="checkbox"/> 保育短時間（8時間/日）	【注意】就労時間等によって、保育標準時間（就労：120時間以上/月）、保育短時間（就労：60時間以上/月）に分かれます。この区分は申請書類の内容に基づき決定しますので、認定は左記の希望時間と異なる場合があります。

## 4. 世帯状況について ※家族とは、生計が同一の者（別居含む）および同居人（別世帯含む）を指します。

申請子どもの家族※ (申請子どもを除く)	ふりがな 氏名	申請子どもとの 続柄	生年月日	携帯電話番号 (保護者のみ)	勤務先または 学校名等	備考 (別居の場合は、 居住市町を記入)
						<input type="checkbox"/> 単身赴任中
	個人番号					
						<input type="checkbox"/> 単身赴任中
	個人番号					
						<input type="checkbox"/> 単身赴任中
	個人番号					
						<input type="checkbox"/> 単身赴任中
	個人番号					
						<input type="checkbox"/> 単身赴任中

※※裏面も必ずご記載ください※※

4. 世帯状況について (続き)

生活保護受給の有無	<input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり⇒ 受給開始日 ( 年 月 日)
ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 該当しない・ <input type="checkbox"/> 該当する⇒ <input type="checkbox"/> 児童扶養手当認定開始日 ( 年 月 日) <input type="checkbox"/> 遺族年金受給開始日 ( 年 月 日)

5. 保育が必要な理由について

	母・その他 ( )	父・その他 ( )
保育が必要な理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 同居親族等の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧に従事 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業取得時に既に保育を利用 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 同居親族等の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧に従事 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業取得時に既に保育を利用 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他 ( )

選択した項目について具体的な状況を以下に記載してください。

		母・その他 ( ) の状況		父・その他 ( ) の状況		
就 労	勤務形態	<input type="checkbox"/> お勤めの場合 <input type="checkbox"/> 自営業等の場合		<input type="checkbox"/> お勤めの場合 <input type="checkbox"/> 自営業等の場合		
	事業所名	TEL. - -		TEL. - -		
	具体的な仕事の内容					
妊娠・出産		出産(予定)日( )年( )月( )日				
疾病 障害	傷病名					
	手帳の種類・等級	手帳・ 級		手帳・ 級		
介 護 ・ 看 護	被 介 護 ・ 看 護 者	氏名	申請児童との続柄	申請児童との続柄		
		住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居( )		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居( )	
		傷病名				
		手帳の種類・等級	手帳・ 級		手帳・ 級	
	介護保険被保険者証	要介護 ( ) 要支援 ( )		要介護 ( ) 要支援 ( )		
介 護 の 状 況	頻度	一週間あたり ( ) 日程度		頻度 一週間あたり ( ) 日程度		
	時間	一日あたり ( ) 時間程度		時間 一日あたり ( ) 時間程度		
求 職	活動の内容	<input type="checkbox"/> ハローワークに通っている <input type="checkbox"/> 新聞、求人誌、インターネット等で探している <input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> ハローワークに通っている <input type="checkbox"/> 新聞、求人誌、インターネット等で探している <input type="checkbox"/> その他 ( )		
		学校名				
就 学	就学の内容					
	育児休業	( )年( )月( )日 から ( )年( )月( )日 まで		( )年( )月( )日 から ( )年( )月( )日 まで		
不 存 在	不存在	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 行方不明(搜索願あり) <input type="checkbox"/> 離婚を前提とした別居 ⇒ 家庭裁判所の離婚調停手続 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり[証明書 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり]		<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 行方不明(搜索願あり) <input type="checkbox"/> 離婚を前提とした別居 ⇒ 家庭裁判所の離婚調停手続 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり[証明書 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり]		
		<input type="checkbox"/> 未婚 ( 年 月 日)		<input type="checkbox"/> 未婚 ( 年 月 日)		
その他						

※※以下は、市等の記入欄ですので、記入する必要はありません※※

\*本人確認記入欄

申 請 者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人( ) ⇒委任状および申請者の身元確認書類 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし(受付不可)	身元確認書類	1種類 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ( )
		番号確認書類	2種類 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード(記載事項に変更がない場合のみ使用可) <input type="checkbox"/> 個人番号の記載がある住民票の写し等

\*施設記入欄

施設受付日	年 月 日	施設名	担当者名
添付書類	(父) <input type="checkbox"/> 証明書添付あり <input type="checkbox"/> 既に幼児課へ証明書提出済み <input type="checkbox"/> その他 ( ) (母) <input type="checkbox"/> 証明書添付あり <input type="checkbox"/> 既に幼児課へ証明書提出済み <input type="checkbox"/> その他 ( )		

\*市記入欄

市受付日	年 月 日 (担当者: )	入力日	年 月 日 (担当者: )
入力内容確認日	年 月 日 (担当者: )		