

教育・保育給付認定(新規・変更)申請書

柏原市長 様

令和 4 年 11 月 9 日



申請保護者 利用者負担額 納付義務者	現住所	柏原市 旭ヶ丘〇丁目〇〇番〇号 - 〇〇〇号 〇〇マンション
	氏名	柏原 父太
	連絡先	自宅 072-000-0000 携帯(父) 080-0000-0000 携帯(母) 070-0000-0000

申請の対象となる 児童	氏名 (フリガナ)	カシワラ ムスコ 柏原 息子	性別	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	生年月日	大正・昭和・平成・令和 30年 10月 10日	個人番号	000000000000
----------------	--------------	-------------------	----	--	------	----------------------------	------	--------------

次のとおり、教育・保育給付認定の(新規 変更)申請をします。

※変更申請の場合は、下記「①～③」の項目の内、変更があった内容のみ記入してください。
※「税情報及び個人情報等の提供に当たっての署名欄」は新規及び変更申請ともに必ず記入してください。

①保育の希望について

保育の希望の有無 (希望するものに○)	<input checked="" type="radio"/> あり	保育所・認定こども園(保育部分)等を 利用希望の方	<input type="radio"/> なし	幼稚園・認定こども園(教育部分)を 利用希望の方
利用を希望する期間	令和 5 年 4 月 1 日から (<input checked="" type="radio"/> 就学前) 令和 年 月 日) まで			

②世帯の状況(※対象児童の両親及び同じ住所に住んでいる方全員について記入してください。)

氏名 (フリガナ)	続柄	性別	生年月日	職業(会社名) 又は学校名等	個人番号
カシワラ テチタ 柏原 父太	父	男	大正・昭和・平成・令和 63年 6月 13日	公務員	000000000000
カシワラ ハハミ 柏原 母美	母	女	大正・昭和・平成・令和 2年 5月 21日	株式会社△△△	000000000000
カシワラ ムスメ 柏原 娘	妹	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	大正・昭和・平成・令和 29年 11月 9日		
コクブ ソフソウ 国分 祖父蔵	祖父	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	大正・昭和・平成・令和 30年 10月 28日	国分商店	000000000000
コクブ ソボエ 国分 祖母絵	祖母	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	大正・昭和・平成・令和 32年 7月 17日	国分商店	000000000000
フリガナ		男・女	大正・昭和・平成・令和 年 月 日		

世帯の状況 ひとり親世帯 ・ 在宅障害児(者)のいる世帯(氏名:)

生活保護適用 なし ・ あり(平・令 年 月 日保護開始)

③保育の利用を必要とする事由等(※「保育の希望の有無」欄で「あり」に○をつけた方のみ記入してください。)

対象児童 との続柄	保育の利用を必要とする事由					
父	<input checked="" 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"/> 求職活動
	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> その他()			
母	<input checked="" 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"/> 求職活動
	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> その他()			
利用を希望する曜日・時間	月 曜日から 金 曜日まで 8 時 00 分から 18 時 00 分まで					
保育の必要量の希望	<input type="checkbox"/> 保育短時間(1日最大8時間までの利用) <input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間(1日最大11時間までの利用)					

税情報及び個人情報等の提供に当たっての署名欄(※必ず記入してください。)

- 柏原市が教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した保育料について、特定教育・保育施設又は特定地域型保育事業者に対して提示することに同意します。
- 適正な教育・保育を実施するため特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者、保健センター、子育て支援施設、療育教室、医療機関、教育委員会等から児童に関する情報を収集すること及びそれら関係機関からの求めに応じ、情報を提供することに同意します。
- 保育の希望がある場合、「現況届出書及び利用理由証明書」の内容について確認が必要な場合は、勤務先・就学先等に問い合わせをすることに同意します。

保護者氏名(父) 柏原 父太
保護者氏名(母) 柏原 母美

・同居者全員を記入して下さい。世帯分離をしていますが、地番が同じ場合は、記入が必要です。
・児童の父及び母については、単身赴任等で別居している場合でも記入して下さい。

・次の①～④に該当する方は、個人番号(マイナンバー)の記入が必要です。
①申請児童の保護者(例:父、母)
②同居の祖父母、曾祖父母
③障害者手帳等をお持ちの方
④介護保険におけるサービス受給者
(※③又は④に当てはまらない、児童のおじ、おば及びきょうだいは、個人番号の記入は不要です。)

・保育の必要量の希望には、「標準時間」又は「短時間」に必ず✓して下さい。ただし、育児休業、求職活動等は、短時間での認定になります。

・押印をお忘れのないようお願いします!