

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書

(宛先)
大津市長

結果等の通知は、発送時点で住民登録されている住所へ送付します。別住所へ送付希望の方は、余白等送付先住所が分かるよう記載ください。

令和6年 9月 10日

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

代表 保護者	(住所) 〒 520 - 8575 大津市 御陵町3番1号	フリガナ オオツ タロウ (氏名) 大津 太郎		
	令和6年1月1日時点の住民登録地 <input checked="" type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外 () 令和7年1月1日時点の住民登録地 <input checked="" type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外 ()	申請書類はこの欄に記載された代表保護者の名前で統一してください。		
申請 児童	フリガナ オオツ イチロウ (氏名) 大津 一郎 (第 2 子)	生年月日 令和5 年 10 月 4 日	障害者手帳 <input type="checkbox"/> 有	連絡先 (父・母・その他) 090-####-#### (父・母・その他) 090-****-****
	保育の希望 (※)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 : 保護者の就労又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等との併願を含む。)(0歳以上) <input type="checkbox"/> 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願を除く。)(満3歳以上)		

(※) 「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。
「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。
「有」とした場合は、全て記入し、「無」とした場合は、③以外全てに必要事項を記入してください。

① 家庭の状況(続柄は、申請児童からみた続柄を記入してください。)

	続柄	氏名	生年月日	年齢	居住	就労	就労先・学校等の名称	障害者手帳
保護者	父	大津 太郎	昭和56 年 10 月 4 日	42	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input checked="" type="checkbox"/> 有	〇〇〇商事	<input type="checkbox"/> 有
	母	大津 花子	昭和57 年 8 月 7 日	42	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input checked="" type="checkbox"/> 有	■ ■ ■ 株式会社	<input type="checkbox"/> 有
保護者(申請児童以外の家族及び同居)	姉	大津 良子	令和2 年 4 月 24 日	4	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 有

下記については、該当する場合のみ記入してください。

生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 受給有り (年 月 日開始)
母子又は父子世帯の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 (<input type="checkbox"/> 離婚 ・ <input type="checkbox"/> 死別 ・ <input type="checkbox"/> 未婚 ・ <input type="checkbox"/> その他) <input checked="" type="checkbox"/> 大津市福祉部子ども未来局子ども家庭課にて <input type="checkbox"/> 申請済 ・ <input type="checkbox"/> 申請未

② 利用を希望する期間・曜日・時間


希望の利用期間	令和7年 4月 1日 から <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日 まで
希望の曜日	月 曜日 から 金 曜日 まで
希望の利用時間区分(※)	<input type="checkbox"/> 保育短時間利用 (詳細) 時 分 から 時 分 まで
	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間利用 (詳細) 8時 00分 から 17時 30分 まで

(※) 利用時間区分は、保護者の就労時間・状況等を教育・保育給付認定基準に照らし合わせ、最終的に大津市が決定します。よって、区分は希望と異なる場合がありますので、あらかじめ御了承ください。

③ 保育の利用を必要とする事由

保育が必要な事由	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <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"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()
申請時点での申請児童以外の出産	出産予定	<input type="checkbox"/> 有 (年 月 日 出産予定)
	出産後の予定	<input type="checkbox"/> 育児休業取得 → 父 (終了予定 年 月 頃) 母 (終了予定 年 月 頃) <input type="checkbox"/> 仕事復帰 <input type="checkbox"/> 自宅で保育するため支給認定証を返還し、施設利用を止める。 <input type="checkbox"/> その他 ()
(就労等の場合) 自宅からの主な交通手段	父	<input checked="" type="checkbox"/> 電車 : 自宅最寄駅 (大津京 駅) <input type="checkbox"/> バス : 自宅最寄バス停 () <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> その他 : ()
	母	<input type="checkbox"/> 電車 : 自宅最寄駅 (駅) <input type="checkbox"/> バス : 自宅最寄バス停 () <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> その他 : ()
(就労等の場合) 一日の平均移動時間	父	往復 平均 (2) 時間 (00) 分/日
	母	往復 平均 (1) 時間 (00) 分/日

④ 情報提供の同意

<h3>同意書</h3>	
<p>この申請に係る教育・保育給付認定に関する事務(利用者負担額の決定及び食事の提供に要する費用の支払の免除判定)に必要な範囲において、申請書及び添付資料に記載されている事項並びに同居者(同居の親族を含む。)の市町村民税の課税状況について、担当職員が情報の提供を受け、又は照会することに同意します。</p> <p>この申請書に記載の情報を利用を希望する施設に提供することに同意します。</p>	
(宛先) 大津市長	令和6年 9月 10日
代表保護者氏名	大津 太郎 

施設記入欄(施設(事業者)を経由して大津市に提出する場合)

※保護者の方は記入しないでください。

受付年月日	年 月 日	施設(事業者)名	
担当者氏名		連絡先	
(幼稚園等利用希望のみ) 利用契約(内定)の有無	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 契約 ・ <input type="checkbox"/> 内定 (年 月 日 契約(内定))) ・ <input type="checkbox"/> 無		