

継続・新規 (才児)

令和8年度 教育・保育給付認定申請書

令和 年 月 日

宮若市長 様

保護者氏名

次のとおり、施設型給付費・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。また、宮若市が施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の課税情報(同一世帯を含みます)及び世帯情報を閲覧し、又は収集すること、その情報に基づき決定した事項を特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

Table with 6 columns: 氏名, 生年月日, 性別, 障害者手帳の有無, 特別児童扶養手当受給の有無, 認定者番号. Includes fields for address and phone numbers.

①世帯の状況 (本人及び世帯分離も含めて記入してください。学年は4月からの新学年を記入してください。)

Table with 9 columns: 区分, 氏名, 児童との続柄, 生年月日, 性別, 職業又は学校名等, 課税の有無, 障がいの有無, 備考. Contains data for children in the household.

(表面)

\*市町村記載欄

実保育必要時間	1日あたり平均 実保育必要時間	×	1ヶ月あたり平均 実保育必要日数	=	1ヶ月あたり平均 実保育必要時間	保護者の方で少ない方を記載。勤務時間、通勤時間、休憩時間等を含む時間。 例：1日あたりの実保育必要時間が9時間、1ヶ月あたり実保育必要日数が20日の場合、9時間×20日（1ヶ月平均勤務日数）＝「180」時間を記載。
---------	--------------------	---	---------------------	---	---------------------	--

受付年月日 令和 年 月 日

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)

支給(入所)の可否	支給(利用)期間
<input type="checkbox"/> 可・否 (否とする理由) ( <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型)	自 年 月 日 至 年 月 日

入所施設(事業者)名

保育所(園)

( 認定子ども園 ( 連( 幼 保)  幼( 幼 保)  保( 幼 保)  地( 幼 保) )  
 幼稚園  保育所  地域型 ( 小 家 居 事)

階層認定区分の認定経過

保護者	前年度均等割額	前年度所得割額	生活保護法適用の有無	世帯状況	階層区分判定結果
父	円	円	有・無 (年 月 日開始)	母子・父子家庭 在宅障害者世帯	第 階層 (全額・半額・0)
母	円	円			
	円	円			利用者負担額
	円	円			
合計	円	円			

\*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
施設(事業者)名	
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定(年 月 日契約(内定)))・無
備考	