

※児童番号 (市使用欄)	
-----------------	--

年 月 日

(宛先) 野田市長

住 所
ふりがな
保護者 氏 名
個人番号
電話番号

野田市子どものための教育・保育給付支給認定申請書

子どものための教育・保育給付の支給認定を受けたいので、次のとおり申請します。

児 童	ふりがな 氏 名	生年月日	性 別	保護者と の続柄	障害者手帳 の有無
	個人番号 ()	年 月 日	男 女		有 無
支給認定証 番 号	※既に支給認定を受けている場合に記入してください。				
保 育 の 希望の有無	有	保護者の労働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（幼稚園等との併願の場合を含む。）			
	無	幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等との併願を除く。）			
支給認定証交付の希望の有無		有	無		

- 注1 「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。（以下同じ）
 2 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。
 3 「保育の希望の有無」で「有」を○で囲んだ場合は①及び②に、「無」を○で囲んだ場合は①に必要事項を記入してください。

① 世帯の状況

(入所児童以外に同居している方、及び別居だが保護者が扶養している児童をすべて記入してください)

区分	氏名 (個人番号)	児童との 続柄	生年月日	性別	職業 又は 学校名等	前年度分 (当年度分) 市町村民税 課税の有無	備考
児童の 世帯員	()		年 月 日	男 女		有・無	
	()		年 月 日	男 女		有・無	
	()		年 月 日	男 女		有・無	
	()		年 月 日	男 女		有・無	
	()		年 月 日	男 女		有・無	
	()		年 月 日	男 女		有・無	
生活保護の適用の有無		適用無し ・ 適用有り (年 月 日保護開始)					

(裏面)

② 保育の利用を必要とする理由等

※ 保護者の労働又は疾病等の理由により保育所において保育の利用を希望する場合に記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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 () (具体的な状況 (勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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 () (具体的な状況 (勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	曜日から	曜日まで	時 分から 時 分まで
保育の必要量区分の希望	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 (1日11時間まで)	<input type="checkbox"/> 保育短時間 (1日8時間まで)	

※保育の必要量の区分は、保護者の就労時間・状況等を支給認定基準に照らし合わせ、最終的に野田市が決定しますので、区分は希望と異なる場合があります。

注 該当する項目をチェックしてください。

*市記載欄

受付年月日	年 月 日		
認定の可否		認定証番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)	年 月 日認定		<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	
可・否 (否とする理由)		自 至	年 月 日 年 月 日
入所施設(事業者)名			
<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所			
備考			

*施設記載欄(施設(事業者)を經由して市に提出する場合)

受付年月日	年 月 日		
施設(事業者)名	(事業者番号:)		
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			