

教育・保育給付支給認定申請書

(宛先) 大田区長

年 月 日

保 護 者	住所	(郵便番号 -) 大田区			
		前年1月1日の住所が上記と違う場合のみ記入			
	フリガナ		生年月日		連絡先
	氏名				

子ども・子育て支援法第20条の規定による教育・保育給付に係る支給認定を、保育の必要性の事由を証明する書類を添えて申請します。

また、教育・保育給付の支給認定に必要がある場合には、課税状況等の調査、確認及び推定をすること並びにその情報に基づき決定した利用者負担額について特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

	番号	フリガナ	保護者との続柄	性別	生年月日	認定区分(号)	施設 用名	個人番号
		氏名						
保 護 者	1		本人	男				
				女				
申 請 子 ども に 係 る	2			男				
				女				
	3			男		1・2・3		
	4			女		1・2・3		
				男				
	5			女		1・2・3		

※ 上記認定区分欄については、該当する子どもが幼稚園の利用を希望する場合は1に、満3歳以上で保育の利用を希望する場合は2に、満3歳未満で保育の利用を希望する場合は3に○を付けてください。

保護者の労働又は疾病等の理由により保育の利用を希望する場合(上記認定区分欄の2又は3に○を付けた場合)は、次の事項に記入してください。

保 育 の 必 要 性 の 事 由	申請に係る子どもとの続柄	保育を必要とする事由(当てはまる項目に☑を付けてください。) <input 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()
	申請に係る子どもとの続柄	保育を必要とする事由(当てはまる項目に☑を付けてください。) <input 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()

保育を必要とする期間 年 月から 年 月まで

必 要 保 育 量	希望する保育時間	*希望する保育時間に☑を付けてください。 <input type="checkbox"/> 保育標準時間(保育最長利用時間11時間) <input type="checkbox"/> 保育短時間(保育最長利用時間8時間)
-----------------------	----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

確 認 欄	区が教育・保育給付の支給認定に必要がある場合には、同一世帯者の課税状況等を公簿等により確認することがありますので、そのことについて同一世帯者の承諾をとっています。 保護者署名 _____
-------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

※ 申請内容が実際と異なる場合は、支給認定を取り消すことがあります。