

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及び利用希望申込書

令和5年 11 月 15 日

西予市長 様

保護者氏名 西予 太郎

以下の事項に同意のうえ、施設型給付費等教育・保育給付認定を申請し、施設の利用を希望し申し込みします。

（教育・保育給付認定及び利用者負担額の算定にあたり、西予市が保有する住民基本台帳及び住民税課税情報を確認すること、及び、個人番号の利用により、住民票関係情報・住民税課税情報・生活保護等情報・児童扶養手当の受給情報・障害者関係情報を確認すること。また、その情報に基づき決定した内容を特定教育・保育施設等に対して提示すること。）

Application form for childcare facility utilization, including fields for applicant name (西予 一郎), birth date (令和2年5月5日生), gender (女), and address (西予市 宇和町001-23).

※「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。（以下同じ）

①世帯の状況（別居の保護者及び兄弟姉妹を含む。）

Table listing household members: 西予 太郎 (父), 西予 花子 (母), 西予 一美 (姉), 西予 二郎 (弟), 西予 春男 (祖父), 西予 夏子 (祖母). Includes a note: 同居されている方全員を記入してください。

②利用を希望する期間、希望する施設名

Form for utilization period (令和6年4月1日から 令和7年3月31日まで) and preferred facilities (施設(事業者)名・希望理由).

○「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。○字は楷書ではっきりと書いて下さい。

○*印の欄は西予市の記載欄ですので、記入する必要はありません。

第3希望まで記入してください。

③ 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等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
	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))	
	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() (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 checked="" type="checkbox"/> 左記以外		

④ 希望する保育時間(希望する番号に○をつけてください。)

1、保育標準時間(1日最長11時間保育)

(保育を必要とする事由、1ヶ月120時間以上)

2、保育短時間(1日最長8時間保育)

(保育を必要とする事由、1ヶ月64時間～119時間)

※希望する保育時間によって保育料が異なります。

※保育短時間を選択した方の中

※保育を必要とする証明時間が1

希望しても保育短時間になります。標準認定が必要な場合は、ご相談ください。

※保育を必要とする事由が求職中・育休中の場合は、保育短時間認定になります。標準時間認定が必要な場合は、ご相談ください。ただし、短時間認定しかできない場合もあります。

保育短時間認定の方の保育時間が8時間を超える場合には、延長料金が必要となりますのでご注意ください。

希望する利用時間	利用曜日	利用時間
	月曜日から金曜日まで	7時30分から 17時30分まで
	土曜日	8時00分から 13時00分まで

※ 保護者の押印は不要となりました。

「記入はここまでです」

* 西予市記載欄

受付年月日	年 月 日	
認定の可否 可・否 (否とする理由)	認定者番号	認定区分等 <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 可・否 (否とする理由)		支給(利用)期間 自 年 月 日 至 年 月 日
[<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]		
入所施設(事業者)名	施設の類型	
	<input type="checkbox"/> 認定こども園 (<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所(園) <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)	
備考		

* 施設記載欄(施設(事業者)を經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	

(裏面)