**令和6年度　教育・保育給付認定(申請・確認)書 兼 保育所等継続利用確認書**

様式第5号（第7条、第11条関係）

**浜田市長　様**

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、保育所等の継続利用について希望します。

また、本申請により教育・保育給付認定又は利用者負担額の算定に必要がある場合には、市が保有する個人情報（住民基本台帳・課税台帳等）を利用すること、保育の運営上必要と認められる情報を施設・事業者に提供することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 申請日 | | | 令和　　　　 　年　　 　　　月　　　　 　日 | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ②保護者（父母） | ③申請者（通知先） | | ④住所 | | | 〒 | | | | 浜田市　　　　　　　町 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1月1日の住所 | | | |
| ― | | | | 令和5年 | | | 令和6年 |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □浜田市外 | | | □浜田市外 |
| 氏　名 | | | | | | | | | | | | | 続柄 | | | | | 生年月日 | | | | | | | 年齢 | 障がい | | 勤　務　先　名　等 | | | | | |
| ふりがな | | | | | | | | | | | | | 父 ・ 母 | | | | | 昭和　・　平成  昭和　　・　　平成  年　 　　月　 　　日 | | | | | | | 歳 | 身 ・ 精  療 | |  | | | | | |
| （署名または記名押印） | | | | | | | | |  | | | |
| 個人番号： | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | 父 ・ 母 | | | | | 昭和　・　平成  平成  年　 　　月　 　　日 | | | | | | | 歳 | 身 ・ 精  療 | |  | | | | | |
| 個人番号： | | | | | | | | | | | | |
| ⑤ | 電話番号 | | | 自宅  　　　　　　―　　　　― | | | | | | | | | | 携帯（父）  　　　　　　　―　　　　　― | | | | | | | | | | | | | | | | 携帯（母）  　　　　　　―　　　　　― | | | | | | |
| ⑥申請に係る児童 | 氏　名 | | | | | | | | 生年月日等 | | | | 年齢 | | | | | 出生順位 | | | | | 障がい | | 継続希望保育所及び  希望利用時間区分 | | | | | | | 利用希望期間及び  利用希望時間 | | | | |
| ふりがな | | | | | | | | 平成 ・ 令和  年　　　月　　　日 | | | | 歳 | | | | | 第　　　子 | | | | | 身 ・ 精  療 ・ 特 | | 保育園（所） ・ こ（子）ども園 | | | | | | | □小学校就学前まで  □　　 　　年　 　月　 　日まで | | | | |
|  | | | | | | | |
| 個人番号： | | | | | | | | 男 ・ 女 | | | | □標準時間　　　　□短時間 | | | | | | | 時　　　分から　　　時　　　分まで | | | | |
| ふりがな | | | | | | | | 平成 ・ 令和  年　　　月　　　日 | | | | 歳 | | | | | 第　　　子 | | | | | 身 ・ 精  療 ・ 特 | | 保育園（所） ・ こ（子）ども園 | | | | | | | □小学校就学前まで  □　　　 　　年　 　月　 　日まで | | | | |
|  | | | | | | | |
| 個人番号： | | | | | | | | 男 ・ 女 | | | | □標準時間　　　　□短時間 | | | | | | | 時　　　分から　　　時　　　分まで | | | | |
| ふりがな | | | | | | | | 平成 ・ 令和  年　　　月　　　日 | | | | 歳 | | | | | 第　　　子 | | | | | 身 ・ 精  療 ・ 特 | | 保育園（所） ・ こ（子）ども園 | | | | | | | □小学校就学前まで  □　　　 　　年　 　月　 　日まで | | | | |
|  | | | | | | | |
| 個人番号： | | | | | | | | 男 ・ 女 | | | | □標準時間　　　　□短時間 | | | | | | | 時　　　分から　　　時　　　分まで | | | | |
| ⑦その他の同居者 | 氏　名 | | | | | | | | 続柄 | | 生年月日 | | | | | | | | 年齢 | | | 障がい | | | 勤務先・学校名・保育所名等 | | | | | | | ⑧家庭の状況 | | □　ひとり親家庭  (　　　　　年　　月　　日以降)  (児童扶養手当　：　受給中・  支給停止・手続き中・無し)  □ 生活保護世帯  (　　　　　年　　月　　日以降) | | |
|  | | | | | | | |  | | 昭和 ・ 平成 ・ 令和  年　　　月　　　日 | | | | | | | | 歳 | | | 身 ・ 精  療 ・ 特 | | | □就学　□就労　□その他  （　　　　　　　　　 　） | | | | | | |
| 個人番号： | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | 昭和 ・ 平成 ・ 令和)  年　　　月　　　日 | | | | | | | | 歳 | | | 身 ・ 精  療 ・ 特 | | | □就学　□就労　□その他  （　　　　　　　　　 　） | | | | | | |
| 個人番号： | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | 昭和 ・ 平成 ・ 令和  年　　　月　　　日 | | | | | | | | 歳 | | | 身 ・ 精  療 ・ 特 | | | □就学　□就労　□その他  （　　　　　　　　　 　） | | | | | | |
| 個人番号： | | | | | | | |
| ⑨別居の兄弟姉妹 | 氏　名 | | | | | | | | 生年月日 | | | | | | 年齢 | | | | | 出生順位 | | | | 就労等の状況  ※令和6年4月時点の見込み | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | 平成  　　 年　　　　月　　 　日 | | | | | | 歳 | | | | | 第　　　　子 | | | | □就学　□就労　□その他( 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ) | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | 平成  　　 年　　　　月　　 　日 | | | | | | 歳 | | | | | 第　　　　子 | | | | □就学　□就労　□その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ) | | | | | | | | | | | | |
| ⑩保育を必要とする状況 |  | | | | | | 父 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 母 | | | | | | | | | | |
| 保育を必要とする理由 | | | | | | □就労（内容：　　　　 　　　　　　　）  □不在（未婚・離別・死別・別居）　 □育休中の継続利用  □疾病・負傷・障害　□介護・看護　□災害復旧　□求職活動  □就学　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □就労（内容：　　　　 　　　　　　　） □妊娠・出産  □不在（未婚・離別・死別・別居）　 □育休中の継続利用  □疾病・負傷・障害　□介護・看護　□災害復旧　□求職活動  □就学　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 就労状況等 | | | | | | 時　　　分～　　　時　　　分、　　　日/週、　　　　時間/月  休日（　　　　　 　　　　　　　）、残業状況（　　　　　　　　　　　　）  勤務地等（　　　　 　　市　　　 　　　　町）  通勤等時間：片道　　　　分、通勤等手段：車・徒歩・（　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 時　　　分～　　　時　　　分、　　　日/週、　　　時間/月  休日（　　　　　 　　　　　　）、残業状況（　　　　　　　　　　　　）  勤務地等（　　　　 　　市　　　 　　　　町）  通勤等時間：片道　　　分、通勤等手段：車・徒歩・（　　　　） | | | | | | | | | | |
| ⑪　支給認定証の交付希望 | | | | | | | | □希望する　※支給認定証の交付の有無による継続入所への影響はありません。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 受理印 | |
| ⑫ | その他  連絡事項 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 市記入欄 |  | | | | | | | |