

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定（変更・再交付）申請書

文京区長 殿														
次のとおり施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定を申請します。 なお、教育・保育給付認定及び利用者負担額決定に必要な個人情報(同一世帯者に係るものを含む。)について文京区長が確認すること及び教育・保育の運営上必要と認められる情報を特定教育・保育施設等に提示することに同意します。														
現住所	〒 -				電話番号（自宅）	申請日								
	氏名（自署又は記名押印）	生年月日	児童との続柄	電話番号（携帯）	個人番号（マイナンバー）									
保護者①※	フリガナ													
保護者②	フリガナ													

※ 通知書等の郵送先の宛名は、保護者①に記入した方となります。

園児の属する世帯の状況 ※ 保護者を除く、同一生計の方全員を記入してください（対象児童を含む。）。															
申込児童に✓	氏 名	生年月日	児童との続柄	年齢	性別	個人番号（マイナンバー）									
<input type="checkbox"/>	フリガナ														
<input type="checkbox"/>	フリガナ														
<input type="checkbox"/>	フリガナ														
<input type="checkbox"/>	フリガナ														
<input type="checkbox"/>	フリガナ														

保育の希望の有無		<input type="checkbox"/> 有 保護者の労働、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(幼稚園等と併願の場合を含む。)	
		<input type="checkbox"/> 無 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所と併願の場合を除く。)	
希望保育時間		<input type="checkbox"/> 保育短時間 (9:00～17:00の間で保育の必要な時間) <input type="checkbox"/> 保育標準時間 (7:15～18:15の間で保育の必要な時間 ※ 延長保育利用の場合は～19:15)	
保育の利用を必要とする理由		保護者① <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他 ()	
		保護者② <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他 ()	
変更の場合	変更事由	<input type="checkbox"/> 保育短時間 → 保育標準時間へ変更 <input type="checkbox"/> 保育標準時間 → 保育短時間へ変更 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	変更理由		支給認定証番号

区記入欄	窓口（父・母・ ）受付()／郵送／夜間P		収受印
			No.