

教育・保育給付認定申請書(2号・3号認定用)兼保育利用申込書

年 月 日

神戸市長 及び

福祉事務所長 宛

子ども・子育て支援法第19条第2号又は第3号に掲げる小学校就学前子どもの保護者として、以下の事項に同意の上、教育・保育給付認定を次のとおり申請します。

併せて、児童福祉法第24条第3項に基づく利用に係る調整及び要請ならびに保育所における保育(保育所入所希望に限る)を申し込みます。

なお、この申請書及び添付書類の写しは、利用内定の施設・事業者に送付すること、選考及び利用者負担額算定・徴収のため保護者及び扶養義務者の市県民税等課税状況について神戸市が確認すること、世帯員の住民基本台帳の情報について神戸市が閲覧することに同意します。

※利用を希望する施設・事業所所在区の福祉事務所長への申請として扱います。

※提出書類の内容に虚偽があった場合は、教育・保育給付認定及び利用決定等を取り消すことがあります。

※4月認定希望の場合は、教育・保育給付認定事務が集中し審査等に日時を要するため、提出された教育・保育給付認定申請については、3月までに認定します。

保護者(申請者) フリガナ 氏名/名前 連絡先 現住所 神戸市 区 前住所あるいは転居予定先

認定の対象となる子どもの氏名/名前 フリガナ 男・女 生年月日

利用を希望する期間 年 月 日 から 小学校入学前まで 年 月 日まで

利用を希望する施設・事業所名を記入してください。

第1希望 第2希望 第3希望 第4希望 第5希望

利用を希望する時間 (平日) 時 分 ~ 時 分 (土曜) 時 分 ~ 時 分

以下の欄には、認定の対象となる子どもと生計を一にする世帯の世帯員全員について記入してください。(世帯には、同居の祖父母や単身赴任中の保護者、就学・就園中のきょうだい等、別居中の世帯員も含まれます。)

Table with 6 columns: 世帯員氏名/名前, 子どもの続柄, 性別, 生年月日, 勤め先・学校・保育園等, ※備考

※身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・障害年金等の交付(給付)を受けている方、児童扶養手当の受給者、特別児童扶養手当の支給対象児については、備考欄に手帳名・番号を記入してください。

※ひとり親世帯で児童扶養手当を受給していない方は、ひとり親家庭等医療費受給者証、または戸籍謄本の写しを添付してください。

保育を必要とする理由 父 母 保育必要量について 生活保護の適用

※生活保護を受けている方は、生活保護適用証明書の写しを添付してください。

Table with 6 columns: 祖父母の状況, 続柄, 氏名/名前, 住所, 年齢, 就労状況(勤務先)

本人確認

運転免許証

マイナンバーカード

健康保険証

その他

〃