

多摩市長 殿

市使用欄

教育・保育給付認定申請書

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ます。

この申請書は、企業主導型保育所等の利用を希望する方の教育・保育給付認定の申請書です。

保育所等に入所申込みの方はこの申請書では申込みできません。『教育・保育給付認定及び保育所等入所申込書』を使用してください。

※日中連絡の取りやすい保護者様を代表保護者として記入してください。

保護者	住所	〒	206	-	00	多摩市							
	氏名(代表者)※												
	携帯電話※	代表保護者	-			保護者2	-			その他	-		
申込児童	フリガナ					男・女					男・女		
	氏名					男・女					男・女		
	生年月日 (希望年度4月1日時点の年齢)	H・R 年 月 日 (歳)			H・R 年 月 日 (歳)			H・R 年 月 日 (歳)					
	現在の保育状況 (該当区分に印を記入)	←番号を記入ください			←番号を記入ください			←番号を記入ください					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
	自宅保育	認可保育所	東京都認証保育所	家庭的保育事業所	小規模保育所	事業所内保育所	幼稚園	市外認可保育所	市外幼稚園	一時保育・定期利用保育	その他 ()		
在籍(希望)期間	開始	令和	年	月	～	終了	1:卒園(就学前)まで 2: 年 月まで						
同居者 ※申込児童以外	フリガナ					児童との続柄	生年月日	年齢 (希望年度4月1日時点の年齢)	職業 (児童は保育園・幼稚園名等)	手帳の有無			
	世帯分離・住民票・戸籍関係に関わらず、同一住所に居住している場合は記入してください。	氏名				(代表者)	年 月 日			有・無			
	父母のいずれかが単身赴任等で別居している場合は、名前の後に(別居)と記載し、職業欄に住所も記入してください。						年 月 日			有・無			
	障害者手帳をお持ちの場合は、手帳の有無欄の有に○を記入し、写しを添付してください。						年 月 日			有・無			
							年 月 日			有・無			
							年 月 日			有・無			
その他(該当者のみ)	生活保護世帯である	1:はい 2:いいえ		担当ケースワーカー	氏名:	ひとり親世帯である			1:はい 2:いいえ				

※ひとり親世帯である場合はそのことが分かる書類のコピーを添付してください。

提出書類の確認について

多摩市が施設型給付費・地域型給付費等の教育・保育給付認定を行うにあたり、保護者の「保育の必要性」の書類の提出が必要です。下記の項目について必要な書類等があるので教育・保育給付認定申請書と併せて提出してください。

※保護者全員の「保育の必要性」の書類が必要です。下記該当書類を提出してください。

要件について	提出書類等について
就労で申込む	【多摩市様式】就労証明書
疾病で申込む	【多摩市様式】診断書
障がい者で申込む	身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳のコピー
介護・看護で申込む	被看護・介護者の【多摩市様式】診断書または、要介護認定書・身体障害者手帳等のコピー
出産で申込む	母子手帳の表紙のコピーと分娩予定日の分かるページのコピー
就学で申込む	在学証明書及び在学期間とカリキュラム等就学時間が分かる書類
虐待・DVで申込む	公的機関から発行された書類
求職で申込む	求職要件で申込む該当者 (父 ・ 母 ・ その他)
その他	保育が必要であることを証明できる書類

《施設記入欄》（施設・事業所を経由して多摩市に提出する場合）

受付年月日	令和 年 月 日
施設・事業所名 施設長・所長名 所在地 電話番号	⑩
入所(園)契約等の有無	<input type="checkbox"/> 有 月 日(内定・契約・在籍) <input type="checkbox"/> 無
入所(予定)年月日	令和 年 月 日～
備考	

《多摩市記入欄》

収受印	認定の可否	
	可・否	否とする理由
	認定年月日	令和 年 月 日
	認定番号	
	備考	