

② 2号認定を希望する理由等（1号認定の場合は記入不要）

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	災害復旧・求職活動・児童虐待・DVの恐れの場合は具体的な状況について記入
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()	
母	<input 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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()		

③ 利用を希望する期間、希望する施設名

利用を希望する期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで	
利用を希望する施設	※利用施設は原則、小学校区域のこども園となります。 3号認定の弟妹がいる場合は、通園先を変更することができますので、こども園又は教育委員会にご連絡ください。	
通園距離	km	
2号認定児の土曜保育の希望の有無	有・無	

④ 税情報等の提供にあたっての署名

市町村が、施設型給付費、地域型保育給付費の支給認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯員を含む)及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育、保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名 印

※市町村記載欄

受付年月日	平成 年 月 日	
認定の可否 (否とする理由)	認定者番号	認定区分
可・否 平成 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
利用(支給)期間	入所の可否	入所施設名
自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日	可・否 (否とする理由)	

※園確認欄

マイナンバー確認者	本人確認
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他()