

子どものための教育・保育給付支給認定申請書（現況届）兼保育利用申込書

記入例

五戸町長 様

次のとおり、子どものための教育・保育給付に係る支給認定を申請します。

保育が必要な場合、保育の利用を申し込みます。

また、子どものための教育・保育給付の支給認定に必要な町民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額（保育料）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。

支給認定申請の結果について、4月からの新規・継続利用の場合は認定事務及び利用調整事務が集中し審査に時間を要することから、30日間を超えて結果の通知を受けることに同意します。

提出年月日

平成 年 月 日

保護者氏名

捺印

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 転園 <input type="checkbox"/> 継続 【施設等名
------	--

※提出書類の内容に虚偽があった場合は、支給認定及び利用決定を取り消すことがあります。 **申請児童の障がいの有無を記入**

フリガナ	性別	生年月日	障がいの有無
申請児童名	男・女	平成 年 月 日	無・有（ 手帳 級）
個人番号	申請児童のマイナンバーを記入		

保護者住所	保護者連絡先	自宅 父携帯 母携帯
-------	--------	------------------

保護者の平28年1月1日の住所	父 <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 上記以外	該当する方にチェックを入れる
	母 <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 上記以外	「上記以外」の場合は、余白に前住所地を記入

利用が内定している施設（事業者）名	認定証番号 (交付済の場合)
-------------------	-------------------

保育希望の有無	<input type="checkbox"/> 有 ← 保育所・認定こども園（保育部分）の利用を希望する場合チェックを入れる
	<input type="checkbox"/> 無 ← 幼稚園・認定こども園（教育部分）の利用を希望する場合チェックを入れる

(※1)「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。

(※2)「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。

①世帯の状況

該当する方にチェックを入れる

氏名	個人番号	続柄	性別	勤務先・学校・通園施設名等
児童以外の同居者(世帯分離含む)			男・女	
			男・女	
			男・女	
	平成30年4月1日時点の状況を記入			
			男・女	
			男・女	
同居者の障がい	無・有（氏名： ）（ 手帳 級）			
兄弟姉妹	申請児童の兄弟姉妹における順番	<input type="checkbox"/> 第1子 <input type="checkbox"/> 第2子 <input type="checkbox"/> 第3子以降		
	幼稚園に就園している兄弟姉妹の有無	<input type="checkbox"/> 有（兄姉） <input type="checkbox"/> 有（弟妹） <input type="checkbox"/> 無		
	小学1～3年生の兄姉の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

生活保護の適用
<input type="checkbox"/> 適用無
<input type="checkbox"/> 適用有
保護開始年月日 平成 年 月 日

家庭の状況
<input type="checkbox"/> ひとり親家庭
【理由】
<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚
<input type="checkbox"/> 未婚
<input type="checkbox"/> その他 ()
【手当等受給状況】
<input type="checkbox"/> 児童扶養手当
<input type="checkbox"/> 遺族年金
<input type="checkbox"/> 上記以外

該当する箇所にチェックを入れる

【町記入欄】

年度所得割額	均等割額	1号保育料	2・3号保育料	保育料
父 円	円	第 階層	第 階層（ 歳）	円
母 円	円	母子等	母子等 標・短	
() 円	円	第3子	第3子	
計 円	円	全額・半額・無料	全額・半額・無料	

※以下は保育の希望「有」の場合に記入してください。(幼稚園機能(1号認定)の場合は記入不要。)

②利用を希望する施設(事業者)名

利用希望施設(事業者)名	希望理由	備考
第1希望		
第2希望	新規・転園の場合は必ず第3希望まで記入	
第3希望		
利用希望期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	

③保育を必要とする理由等

児童との続柄	保護者の状況	
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 産前産後 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他() ・具体的な状況(勤務先、就労時間・日数、疾病の状況等) 父母それぞれ当てはまる箇所にチェックする
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 産前産後 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他() ・具体的な状況(勤務先、就労時間・日数、疾病の状況等)	
保育を必要とする事由	保育を必要とする事由が就労・介護・看護・就学等の場合 <input type="checkbox"/> 保育標準時間希望(1日11時間まで) <input type="checkbox"/> 保育短時間希望(1日8時間まで) 希望する方にチェックする	

④祖父母の状況

祖父母の状況	区分	年齢	住所等(同居の場合は記入不要)	就労状況等
	父方の祖父		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 住所:	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 入院・通院 <input type="checkbox"/> 無職
	父方の祖母		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 住所:	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 入院・通院 <input type="checkbox"/> 無職
	母方の祖父		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 住所:	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 入院・通院 <input type="checkbox"/> 無職
	母方の祖母		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 住所:	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 入院・通院 <input type="checkbox"/> 無職

平成30年4月1日時点の状況を記入

【施設記入欄】(施設を経由して町に提出する場合)

受付年月日	平成 年 月 日	施設(事業者)名	
担当者氏名		担当者連絡先	
利用契約(内定)の有無	<input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 内定(平成 年 月 日)) <input type="checkbox"/> 無		

【町記入欄】

受付年月日	平成 年 月 日	認定の可否	支給認定区分等	支給認定証番号
可・否(否の理由:)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間		
平成 年 月 日認定				
支給(入所)の可否				
可・否(否の理由:)				
<input type="checkbox"/> 施設型給付 <input type="checkbox"/> 地域型保育給付 <input type="checkbox"/> 特例施設型給付 <input type="checkbox"/> 特例地域型保育給付				
利用施設(事業者)名			支給(利用)期間	
<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 (事業所番号:) <input type="checkbox"/> こども園 <input type="checkbox"/> 地域型			自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日	