

子どものための教育・保育給付認定申請書（現況届）兼保育利用申込書

1号認定児童 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。  
 子どものための教育・保育給付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審査等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。

令和3年12月15日 保護者氏名 五戸太郎 五戸

申請区分  新規  転園  継続 【施設等名】 該当する区分にチェック があった場合は、認定及び利用決定を

フリガナ	ゴノハ シロウ	性別	生年月日	障がいの有無
申請児童名	五戸 次郎	男	平成30年5月5日	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">無</span> ・有（ 手帳 級）
個人番号	〇〇〇〇 △△△△ □□□□			
保護者住所	〒 039-1513 五戸町字古館21-1 五戸アパートA号室		保護者連絡先	自宅 0178-62-2111 父携帯 090-〇〇〇〇-△△△△ 母携帯 080-△△△△-〇〇〇〇
保護者の令和3年1月1日の住所	父 <input type="checkbox"/> 同上 <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外 青森市長島1丁目1-1 〇〇会社 社員寮3号室 母 <input checked="" type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 上記以外			
利用が内定している施設（事業者）名	五戸幼稚園		幼稚園・認定こども園名を記入	
保育希望の有無	<input type="checkbox"/> 有 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等（※1）において保育の利用を希望する場合（幼稚園等（※2）と併願の場合含む）→①～④に必要事項を記入してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 無 幼稚園等だけを希望する場合 →①に必要事項を記入してください。			

（※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

氏名	個人番号	続柄	性別	勤務先・学校・通園施設名等
五戸 太郎	〇〇〇〇△△△△□□□□	父	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">男</span> ・女	(株) 〇〇会社 八戸支店
五戸 風子	〇〇〇〇△△△△□□□□	母	男・ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">女</span>	〇〇商事 五戸営業所
五戸 一郎	〇〇〇〇△△△△□□□□	兄	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">男</span> ・女	五戸小学校 2年生
五戸 花子	〇〇〇〇△△△△□□□□	妹	男・ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">女</span>	このへ保育園
申請児童以外の同居している人全員		祖父	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">男</span> ・女	令和4年4月1日時点の 状況（学年）を記入
		祖母	男・ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">女</span>	
			男・女	
同居者の障がい	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">無</span> ・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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 無	
	小学1～3年生の兄姉の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

生活保護の適用  
 適用無  
 適用有  
 保護開始年月日 年 月 日

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

【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	

※以下は保育の希望「有」の場合に記入してください。

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			
第3希望			
利用希望期間	年 月 日 ~ 年 月 日		

③保育を必要とする理由等

保育を必要とする事由	児童との続柄	保護者の状況	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 求職活動
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 求職活動	
保育必要量	保育を必 <input type="checkbox"/> 保育標	で)	

1号認定の場合、裏面は記入不要

④祖父母の状況

祖父母の状況	区分	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	

【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	年 年 月	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（ 年 月 日）） <input type="checkbox"/> 無		

【町記入欄】

受付年月日	年 年 月		
認定の可否		認定区分等	支給認定証番号
可・否（否の理由： 年 月 日認定）		<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	
認定（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		認定（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 年 年 月 至 年 年 月	