

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

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市町村民税の情報（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利用調整事務が集中し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。

年 月 日 保護者氏名

申請 区分	☐ 新規 ☐ 転園 ☐ 継続 【施設等名
----------	--

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

フリガナ		性別	生年月日		障がいの有無	
申請 児童名		男・女	年 月 日		無・有（ 手帳 級）	
個人番号						
保護者 住所	〒			保護者 連絡先	自宅 父携帯 母携帯	
保護者の令和 年 1月1日の住所		父 ☐ 同上 ☐ 上記以外 母 ☐ 同上 ☐ 上記以外				
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		☐ 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。 ☐ 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	生活保護の適用
児童 以外 の 同居 者 (世帯 分離 含む)				男・女		☐ 適用無 ☐ 適用有 保護開始年月日 年 月 日
				男・女		
				男・女		
				男・女		
				男・女		
				男・女		
同居者の障がい		無・有（氏名： ）（ 手帳 級）				家庭の状況
兄弟 姉妹	申請児童の兄弟姉妹における順番		☐ 第1子 ☐ 第2子 ☐ 第3子以降			☐ 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
	幼稚園に就園している兄弟姉妹の有無		☐ 有（兄姉） ☐ 有（弟妹） ☐ 無			
	小学1～3年生の兄姉の有無		☐ 有 ☐ 無			

【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
		☐ 就労 ☐ 産前産後 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学・職業訓練 ☐ 育児休業 ☐ その他（ ） ・具体的な状況（勤務先、就労時間・日数、疾病の状況等）
		☐ 就労 ☐ 産前産後 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学・職業訓練 ☐ 育児休業 ☐ その他（ ） ・具体的な状況（勤務先、就労時間・日数、疾病の状況等）
保育必要量	保育を必要とする事由が就労・介護・看護・就学等の場合 ☐ 保育標準時間希望（1日11時間まで） ☐ 保育短時間希望（1日8時間まで）	

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		☐ 同居 ☐ 別居 住所：	☐ 就労 ☐ 自営 ☐ 障がい ☐ 入院・通院 ☐ 無職
	父方の祖母		☐ 同居 ☐ 別居 住所：	☐ 就労 ☐ 自営 ☐ 障がい ☐ 入院・通院 ☐ 無職
	母方の祖父		☐ 同居 ☐ 別居 住所：	☐ 就労 ☐ 自営 ☐ 障がい ☐ 入院・通院 ☐ 無職
	母方の祖母		☐ 同居 ☐ 別居 住所：	☐ 就労 ☐ 自営 ☐ 障がい ☐ 入院・通院 ☐ 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	☐ 有（ ☐ 契約 ☐ 内定（ 年 月 日）） ☐ 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		☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 ☐ 標準 ☐ 短時間	
認定（入所）の可否			
可・否（否の理由： ） ☐ 施設型給付 ☐ 地域型保育給付 ☐ 特例施設型給付 ☐ 特例地域型保育給付			
利用施設（事業者）名		認定（利用）期間	
自 （事業所番号： ） ☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ こども園 ☐ 地域型		至 年 年 月 年 年 月	