

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

2・3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** 虚偽があった場合は、認定及び利用決定をしない。

フリガナ	ゴノハ ハナコ		性別	生年月日	障がいの有無
申請児童名	五戸 花子		女	令和2年10月10日	無 ・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		認定証番号（交付済の場合）			
保育希望の有無	<input checked="" 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 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

児童以外の同居者（世帯分離含む）	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 <input checked="" type="checkbox"/> 適用無 <input type="checkbox"/> 適用有 保護開始年月日 年 月 日
	五戸 太郎	〇〇〇〇△△△△□□□□	父	男 ・女	(株) 〇〇会社 八戸支店	
	五戸 風子	〇〇〇〇△△△△□□□□	母	男・ 女	〇〇商事 五戸営業所	
	五戸 一郎	〇〇〇〇△△△△□□□□	兄	男 ・女	五戸小学校 2年生	
	五戸 次郎	〇〇〇〇△△△△□□□□	兄	男 ・女	五戸幼稚園	
申請児童以外の同居している人全員			祖父	男 ・女	令和4年4月1日時点の状況（学年）を記入	
			祖母	男 女		
同居者の障がい		無 ・有（氏名： ）（手帳 級）				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 checked="" type="checkbox"/> 上記以外
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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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）	裏面に続く 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 このへ保育園	家から近く通園しやすいため	
第2希望 あおもりこども園	母の職場に近い	
第3希望 八戸保育園	父の	
利用希望期間 令和4年4月1日 ~ 令和5年3月	転園や新規の場合は、第3希望までご記入ください	

③保育を必要とする理由等

児童との続柄	保護者
保育を必要とする事由	父 <input checked="" 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）
	母 <input checked="" 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 <input checked="" 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）

④祖父母の状況

就労時間が月120時間未満の場合、原則短時間認定となります

区分	年齢	住所等（同居の場合は記入不要）		就労状況等				
		同居	別居 住所：	就労	自営	障がい	入院・通院	無職
父方の祖父	70	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
父方の祖母	68	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
母方の祖父	59	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 別居 住所：宮城県 仙台市	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
母方の祖母	60	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 別居 住所：同上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【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	