

子どものための教育・保育給付認定(変更・現況届)申請書
兼子育てのための施設等利用給付認定申請書
兼保育所・幼稚園・認定こども園等利用申込書

(宛先) 神河町長 様

【申請にあたって同意していただく事項】
1. 必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めること並びにその情報に基づき決定した利用者負担額について施設等に対して提示することがあります。
2. 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者へ提供することがあります。
3. 申請内容が事実と相違した場合は、子ども子育て支援法第24条に基づき、給付認定を取り消すことがあります。

以上のことに同意し、子どものための教育・保育給付費に係る支給認定申請及び保育所・幼稚園・認定こども園等の利用を申し込みます。

Form with fields for guardian (保護者), applicant child (申請児童), and reasons for childcare (保育の希望の有無). Includes checkboxes for various reasons like employment, pregnancy, illness, etc.

利用を希望する期間、希望する施設等

Form for specifying the period of use (利用を希望する期間) and preferred facilities (利用を希望する施設).

※ 保育の希望が「有」の方のみ記入して下さい。

同居者を全員記入して下さい。※申請児童を除く

Table for listing co-residents (同居者) with columns for name, birth date, and employment/education details.

祖父母の状況

Table for listing grandparents (祖父母) with columns for name, age, occupation, and residence.

<必ず裏面も記入して下さい>

世帯の状況

ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 該当
生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 適用なし	<input type="checkbox"/> 適用あり (年 月 日保護開始)

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

		母親の状況		父親の状況									
就 労	就労種別	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 自宅</td> <td><input type="checkbox"/> 中心者</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 自宅以外</td> <td><input type="checkbox"/> 協力者</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他： ()		<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 中心者	<input type="checkbox"/> 自宅以外	<input type="checkbox"/> 協力者	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 自宅</td> <td><input type="checkbox"/> 中心者</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 自宅以外</td> <td><input type="checkbox"/> 協力者</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他： ()		<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 中心者	<input type="checkbox"/> 自宅以外	<input type="checkbox"/> 協力者
	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 中心者											
	<input type="checkbox"/> 自宅以外	<input type="checkbox"/> 協力者											
	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 中心者											
<input type="checkbox"/> 自宅以外	<input type="checkbox"/> 協力者												
通勤手段・時間	通勤手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。	通勤手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。									
通勤時間	約 分 (往復時間を記入して下さい。)	通勤時間	約 分 (往復時間を記入して下さい。)										
前年1月1日以降の転職	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名： 就労期間： から ② 就労先名： 就労期間： から		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名： 就労期間： から ② 就労先名： 就労期間： から										
妊娠・出産 (申請時点)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日		/										
疾病・障害等	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無										
介 護 ・ 看 護	被介護者名	(申請児童との続柄：)		(申請児童との続柄：)									
	傷病・障害名												
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通院(週 回) 施設名 ()		<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通院(週 回) 施設名 ()									
災害復旧	災害の状況：		災害の状況：										
求職活動等	活動の内容：		活動の内容：										
就 学	通学手段・時間	通学手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。	通学手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。								
	通学時間	約 分 (往復時間を記入して下さい。)	通学時間	約 分 (往復時間を記入して下さい。)									
	就学の目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()									
	期間	年 月 日まで		年 月 日まで									
卒業後の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月		(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月										
その他	保育を行うことが困難と認められる内容		保育を行うことが困難と認められる内容										