

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. 子ども・子育て支援法第16条の規定に基づき、給付認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たって、官公署に対し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・事業者に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、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。

保護者 フリガナ 氏名 印 申請児童との続柄 住所 〒 -
1月1日の住所が町外の場合その住所 〒 -
生年月日 年 月 日 日中の連絡先（電話番号）*確実に連絡の取れる順に記入して下さい。
個人番号(マイナンバー) ① ②
申請児童 フリガナ 氏名 生年月日 平成 年 月 日 令和 個人番号(マイナンバー)
保育の有無 有 保護者の就労又は病気等の理由により、保育所等において保育の利用又は幼稚園（預かり保育含む）の利用を希望する場合
無 幼稚園（預かり保育を含まない）等の利用を希望する場合
保育を必要とする理由 該当する□にレ点を付けて下さい。
(申請児童から見た続柄) 父・母・その他() □ 就労 □ 妊娠出産 □ 疾病障害等 □ 介護看護 □ 災害復旧 □ 求職活動等 □ 就学 □ その他()
(申請児童から見た続柄) 父・母・その他() □ 就労 □ 妊娠出産 □ 疾病障害等 □ 介護看護 □ 災害復旧 □ 求職活動等 □ 就学 □ その他()

利用を希望する期間、希望する施設等

利用を希望する期間 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで 利用を希望する時間 ※1 時 分 ~ 時 分
利用を希望する施設 第1希望 第2希望

※ 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。※申請児童を含む

Table with 6 columns:フリガナ氏名, 申請児童との続柄, 生年月日, 就労・通学・通園先又は単身赴任先, 要介護認定又は障害者手帳. Rows 1-7 for application children.

祖父母の状況

Table with 5 columns:氏名, 年齢, 職業(勤務先), 住所(別居の場合). Rows for 父方祖父, 父方祖母, 母方祖父, 母方祖母.

<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" style="display: inline-table;"> <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" style="display: inline-table;"> <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： 年から		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名： 就労期間： 年から									
		② 就労先名： 就労期間： 年から		② 就労先名： 就労期間： 年から									
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"/> 入院中 通院(月・週 回)									
		<input type="checkbox"/> 通所・通院(週 回) 施設名 ()		<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										