

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、支給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、支給認定を取り消す場合があります。

現況届は個人番号（マイナンバー）の記入は不要

以上のことに同意し、子どものための教育・保育給付認定（変更・現況届）申請書、施設等利用給付認定申請書、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	カミカ 伊吹	申請児童との続柄	父	住所	〒 679 - 2414 神河町栗賀町630
	氏名	神河 一郎			1月1日の住所が町外の場合その住所	〒 -
	生年月日	平成2年 2月 3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）	135792468013	① 090-XXXX-XXXX	父・母・その他（ ）	② 090-XXXX-XXXX	父・母・その他（ ）
申請児童	フリガナ	カミカ モミジ	生年月日	平成 ・ 令和 元 年 5 月 31 日	個人番号（マイナンバー）	
	氏名	神河 もみじ			369258147036	
保育の希望の有無	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（ ）	
	（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 7 年 4 月 1 日から令和 8 年 3 月 31 日まで	利用を希望する時間 ※1	8 時 00 分から 18 時 00 分	
利用を希望する施設	第1希望	希望する施設名	第2希望	希望する施設名

※ 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。※申請児童も含む

同居者	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等
	カミカ 伊吹	神河 一郎	父	個人番号 135792468013 大正 昭和 令和 2 年 2 月 3 日	(株) ○△□	□有
	カミカ ハナ	神河 花子	母	個人番号 123456789012 大正 昭和 令和 3 年 9 月 5 日	A B C 医院	□有
	カミカ サカ	神河 桜	姉	個人番号 345678901234 大正 昭和 令和 29 年 5 月 31 日	〇〇小学校	□有
	カミカ モミジ	神河 もみじ	本人	個人番号 369258147036 大正 昭和 令和 元 年 5 月 31 日	〇〇保育園予定	☑有
	カミカ ナヒラ	神河 成平	祖母	個人番号 789012345678 大正 昭和 令和 37 年 12 月 5 日	イロハ商店	□有
	カミカ レイコ	神河 令子	祖母	個人番号 678901234567 大正 昭和 令和 39 年 5 月 28 日	イロハ商店	□有
				個人番号		
R7. 4. 1時点			年 月 日	療育手帳等の写しを提出してください。		

祖父母の状況

	氏名	年齢	職業（勤務先）	住所（別居の場合）
父方祖父	神河 成平	62	イロハ商店	
父方祖母	神河 令子	60	イロハ商店	
母方祖父	福崎 昭正	58	〇〇株式会社	福崎町南田原3116番地の2
母方祖母	福崎 明子	57	## スーパー	福崎町南田原3116番地の2

＜必ず裏面も記入して下さい＞

ひとり親世帯	☐ 非該当	☐ 該当
生活保護の状況	☐ 適用なし	☐ 適用あり (年 月 日保護開始)

		母親の状況		父親の状況									
就労	就労種別	☐ 居宅外労働 ☐ 自営 ⇒ <table border="0"> <tr> <td>☐ 自宅</td> <td>☐ 中心者</td> </tr> <tr> <td>☐ 自宅以外</td> <td>☐ 協力者</td> </tr> </table> ☐ 内職 ☐ その他：（ ）		☐ 自宅	☐ 中心者	☐ 自宅以外	☐ 協力者	☐ 居宅外労働 ☐ 自営 ⇒ <table border="0"> <tr> <td>☐ 自宅</td> <td>☐ 中心者</td> </tr> <tr> <td>☐ 自宅以外</td> <td>☐ 協力者</td> </tr> </table> ☐ 内職 ☐ その他：（ ）		☐ 自宅	☐ 中心者	☐ 自宅以外	☐ 協力者
	☐ 自宅	☐ 中心者											
	☐ 自宅以外	☐ 協力者											
	☐ 自宅	☐ 中心者											
	☐ 自宅以外	☐ 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		☐ 無		☐ 無									
		☐ 有 ⇒ ① 就労先が変更になったこと ② 就労先で業務内容が大きく変わったこと ③ 就労先で勤務時間が大きく変わったこと											
妊娠・出産（申請時点）	☐ 無 ☐ 有 ⇒ （予定日）												
疾病・障害等	（疾病・障害名）												
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	☐ 入院中 通院 ☐ 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	☐ 卒業後就労するため ☐ その他（ ）		☐ 卒業後就労するため ☐ 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） ☐ 週 日、1日 時間就労 ☐ 月		（就労日数・時間） ☐ 週 日、1日 時間就労 ☐ 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										