

教育・保育給付認定（変更）申請書兼保育の
利用申込書

受付		収 受 印	
入力			
確認			

おいらせ町長 殿

○教育・保育給付の支給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することがあります。
○記載した事項については、利用調整や教育・保育の運営に必要と認められる場合に、施設・事業者を提供することがあります。
○教育・保育給付費は、申請者に代わり利用する施設・事業者が受領します。
○翌年度4月利用開始の場合は、審査等に日時を要するため、支給認定証の交付については、当年度3月までに行います。
○申請内容が事実と相違した場合は、支給認定を取り消すことがあります。

以上のことに同意し、次のとおり申請・申し込みします。

<input type="checkbox"/> 支給認定証の交付を希望します。	申請日	令和 年 月 日
※支給認定証の交付を受けた場合、各種手続の際に提出する必要があります。		

（保護者）申請者	ふりがな		住所	〒 —		
	氏名					
	日中の連絡先電話番号（誰の連絡先ですか） ※連絡が取れる順に記入してください。					
	1. ()		2. ()		3. ()	
児童申請	ふりがな		性別	男 女	生 年 月 日	年 月 日
	氏名				申請者から見た続柄	
					第何子 / 同時利用	第 子 / 同時利用 人目
保育の利用希望	<input type="checkbox"/> 有		保護者の労働または疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する（幼稚園等との併願の場合を含む。）。			
	（理由）	父：	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 育児休業 <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 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
		母：	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <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 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
	利用区分の希望		<input type="checkbox"/> 保育短時間利用を希望（1日最大8時間までの利用） <input type="checkbox"/> 保育標準時間利用を希望（1日最大11時間までの利用）			
	<input type="checkbox"/> 無		幼稚園等の利用を希望する（保育所等との併願の場合を除く。）。			

※「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育所機能部分）及び地域型保育事業（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。「幼稚園等」とは、幼稚園及び認定こども園（幼稚園機能部分）をいいます。

希望する施設・期間等	施設名	第1希望	(希望理由)
		第2希望	(希望理由)
	期間	年 月 日 から <input type="checkbox"/> 小学校就学前 年 月 日まで <input type="checkbox"/>	
	曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土	
	時間	時 分から 時 分まで	

①申請児童と同居している者（別居の場合でも生計が同じである場合は記入してください。）

(生計中心者の番号に○を付けてください)	申請児童の同居者	ふりがな 氏 名		性別	申請児童との続柄	生年月日	個人番号	備考欄
		1			本人			
		2		男	父			
		3		女	母			
		4		男 女				
		5		男 女				
		6		男 女				
		7		男 女				
		8		男 女				
		9		男 女				
		10		男 女				

②申請児童の兄弟姉妹（就学前）の保育状況 ※利用開始希望日時点

就学前の兄弟姉妹		保育状況
<input type="checkbox"/>	いない	
<input type="checkbox"/>	いる	<div><input type="checkbox"/>申請児童と同じ施設を利用又は利用希望。</div> <div><input type="checkbox"/>申請児童と違う施設を利用又は利用希望。⇒（施設名</div> <div><input type="checkbox"/>親族、友人、その他が保育している。⇒（氏名</div> <div><input type="checkbox"/>保護者が働きながら保育 ⇒（勤務先の保育施設等の利用 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</div> <div><input type="checkbox"/>その他 ⇒（</div>

③祖父母の状況

		年齢 ※希望利用開始日時点	就労等の状況	住所（別居の場合は住所の市町村まで記入してください）
父方	祖父	歳	<div><input type="checkbox"/>就労 <input type="checkbox"/>疾病・障がい <input type="checkbox"/>無職</div> <div><input type="checkbox"/>その他（</div>	<div><input type="checkbox"/>同居</div> <div><input type="checkbox"/>別居（</div>
	祖母	歳	<div><input type="checkbox"/>就労 <input type="checkbox"/>疾病・障がい <input type="checkbox"/>無職</div> <div><input type="checkbox"/>その他（</div>	<div><input type="checkbox"/>同居</div> <div><input type="checkbox"/>別居（</div>
母方	祖父	歳	<div><input type="checkbox"/>就労 <input type="checkbox"/>疾病・障がい <input type="checkbox"/>無職</div> <div><input type="checkbox"/>その他（</div>	<div><input type="checkbox"/>同居</div> <div><input type="checkbox"/>別居（</div>
	祖母	歳	<div><input type="checkbox"/>就労 <input type="checkbox"/>疾病・障がい <input type="checkbox"/>無職</div> <div><input type="checkbox"/>その他（</div>	<div><input type="checkbox"/>同居</div> <div><input type="checkbox"/>別居（</div>

④同居者の障がいの有無について

<input type="checkbox"/> 同居者に障がいがある者はいない	
<input type="checkbox"/> 申請児童に障がいがある※1	障がい名または症状
<input type="checkbox"/> 同居する者に障がいがある※1	①のNo. 障がい名または症状

同居する障がい者がいる場合は、障がいの程度を証明するものを添付すること。

※1 特別児童扶養手当受給対象者の場合も「障がいがある」となります。

⑤父母の状況（1世帯1枚 ※きょうだいで利用する場合は1枚のみ作成してください。）

			母親の状況	父親の状況
<input type="checkbox"/> 就労	就労種別		<input type="checkbox"/> 居宅外労働（自営業、農業を除く） <input type="checkbox"/> 自営業 【場所】 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外 【立場】 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 居宅外労働（自営業、農業を除く） <input type="checkbox"/> 自営業 【場所】 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外 【立場】 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	勤務先	名 称		
		所在地		
		電 話		
<input type="checkbox"/> 妊娠・出産			（出産予定日） 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 育児休業			年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで
<input type="checkbox"/> 疾病・障がい			（疾病・障がい名） （手帳の交付） <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	（疾病・障がい名） （手帳の交付） <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 介護・看護			誰の介護・看護ですか ⇒（ ） 休暇取得 年 月 日から 年 月 日まで	誰の介護・看護ですか ⇒（ ） 休暇取得 年 月 日から 年 月 日まで
<input type="checkbox"/> 災害復旧			内容（ ） 年 月 日から 年 月 日まで	内容（ ） 年 月 日から 年 月 日まで
<input type="checkbox"/> 求職活動			求職申立書のとおり	求職申立書のとおり
<input type="checkbox"/> 就学	学 校 名			
	就学の目的			
	期 間		年 月 日まで	年 月 日まで
	卒業後の予定		<input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 就労予定	<input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 就労予定
前年度1月1日時点の住所 ただし、4～8月入所の場合は前々年度の1月1日時点の住所			<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
申請後の転居予定			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（転居先： ）（転居予定日： 年 月 日）	
生活保護			<input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている ⇒ 年 月 日から	
ひとり親の場合の理由			<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居 ⇒ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 調停・裁判中※証明するものを添付	

※保育が必要である（家庭で保育できない）ことを証明する書類の添付が必要です。