

受付		收受印
入力		
確認		

教育・保育給付認定（変更）申請書兼保育の利用申込書

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できます。
- 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・事業者に提供することができます。
- 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。

以上のこととに同意し、次のとおり申請・申し込みします。

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	第几子 / 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	まで
	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	<input type="checkbox"/> 申請児童と同じ施設を利用又は利用希望。 <input type="checkbox"/> 申請児童と違う施設を利用又は利用希望。 ⇒ (施設名) <input type="checkbox"/> 親族、友人、その他が保育している。 ⇒ (氏名) <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) <input type="checkbox"/> その他 ⇒ ()

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	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ()
	祖母	歳	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ()
母方	祖父	歳	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ()
	祖母	歳	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ()

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	
□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（ ）	
		名称		
	勤務先	所在地		
		電話		
□妊娠・出産		(出産予定日) 年　月　日		
□育児休業		年　月　日から 年　月　日まで	年　月　日から 年　月　日まで	
□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	
□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	
□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	
□求職活動		求職申立書のとおり		
□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		
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。