

# 記入例(新規用)

新規を○で囲んでください。

R5年度

施設型給付費・地域型保育給付費等

## 教育・保育給付認定申請書(現況届)兼 保育施設等【新規・継続】利用申込書

相馬市長・相馬市福祉事務所 様

申請日：令和 ○年 ○○月 ○日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定及  
型給付費・地域型保育給付費等の認定に必要な市民税の情報(同一世帯者を含  
き決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して掲示するこ

転入予定の方は居住地欄に居住予定  
住所及び転入予定日を、住民登録地欄  
に現住所をご記入ください。

原則として、児童手当受給者など家計の中心者の氏名を記入してください。

保護者(申請者)	相馬市○○字○○番地					
	住民登録地 (居住地と異なる場合)					
	ふりがな	そうま たろう	電話番号 *優先者に☑してください			
氏名	相馬 太郎	<input type="checkbox"/> 自宅	(0244) 00 -0000			
		<input type="checkbox"/> 父携帯	090-0000 -0000			
		<input type="checkbox"/> 母携帯	090-0000 -0000			
児童	ふりがな	そうま はるこ	生年月日	年齢	性別	障害者手帳
	氏名	相馬 春子	令和 4年5月1日	R5.4.1時点 0歳	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>

### ●希望する教育・保育給付認定及び利用施設名等

施設及び保育の理由により利用できる期間が異なります。 どちらかを選択・記入してください。	■就学前まで	利用時間
・満3歳まで受入可能な園を希望する場合は利用希望期間を記入 ・満6歳まで受入可能な園を希望する場合は「就学前まで」を選択	新・継 <input type="checkbox"/> 教育標準時間	利用時間
■保育認定(2号・3号) 保育園等の保育施設において保育の利用を希望する場合	認定こども園(教育認定)を希望する 場合はこちらにチェックマークを記 入してください	■保育標準時間 (11時間まで) <input type="checkbox"/> 保育短時間 (8時間まで)
利用施設名	第1希望	
	第2希望	
	第3希望	○○○保育園 <input checked="" type="radio"/> 新・継
	第4希望	○○○保育園 <input checked="" type="radio"/> 新・継

### ●児童の家庭状況 ※児童の同居家族、生計を一にする家族についてご記入ください。

児童との続柄・氏名	個人番号・生年月日	年齢	性別	就労・通学・通園生	本年1.1時点 の住民登録
父 相馬 太郎	個人番号 <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 00年				
母 相馬 花子	個人番号 <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 00年				
本人 相馬 春子	個人番号 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 4年5月	0歳			<input type="checkbox"/> その他 ( )
姉 相馬 夏子	個人番号 <input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 00年00月00日	00歳	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	00小0年	<input type="checkbox"/> 相馬市 <input type="checkbox"/> その他 ( )
祖父 相馬 一郎	個人番号 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 00年00月00日	00歳	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	00事務所	<input type="checkbox"/> 相馬市 <input type="checkbox"/> その他 ( )
祖母 相馬 一子	個人番号 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 00年00月00日	00歳	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	000商店	<input type="checkbox"/> 相馬市 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	個人番号 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和				<input type="checkbox"/> 相馬市 ( )
生活保護の適用の有無	■なし <input type="checkbox"/> あり( 年 月 日保護開始)				
ひとり親家庭及びそれに類する状況	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
障害者がいる世帯	<input type="checkbox"/> 子ども本人 ■子ども本人以外 ( 祖母 相馬 一子 )				

※障害者がいる世帯の場合、手帳の写し等証明書類を添付してください。

●児童の状況

児童の 保育状況 健康状態	現在の 保育状況	<input type="checkbox"/> 家庭（内・外）で（父・母・祖父・祖母・その他）が保育している <input type="checkbox"/> （ ）保育園、幼稚園に在園中
	健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 病弱 持病等（ ）
	食 事	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 離乳食 <input type="checkbox"/> 混合 <input type="checkbox"/> ミルクのみ <input type="checkbox"/> 母乳のみ
	アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）
	障害の状態	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 障害児福祉手当 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	特記事項	

●保育の利用を必要とする理由 ※保育の利用を希望する方のみ記入してください。

続柄	保育の認定基準	具体的な状況等
父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DVの恐れ <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育休取得中の保育継続利用	日中就労のため
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DVの恐れ <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育休取得中の保育継続利用	日中就労のため ○月○日復職予定
（ ）	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DVの恐れ <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育休取得中の保育継続利用	
利用希望 曜日・時間	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・ <input type="checkbox"/> 日 】 平日【 8時 00分 から 18時 00分 まで】 土曜【 時 分から 時 分 まで】 日曜【 時 分から 時 分 まで】	希望する保育の必要量 <input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間（11時間まで） <input type="checkbox"/> 保育短時間（8時間まで）

復職予定の方は復職予定日を記入してください。

※別途、保育の認定を受けるに必要とする書類の添付が必要となります。

【事業所】 就労を理由として利用する場合、就労時間・曜日等に合わせた利用をお願いします。保護者の就労がない日は基本的に児童もお休みです。

希望する保育必要量を選択してください。

担当者・連絡先	担当者名： _____ 連絡先： _____
契約（内定）の有無	<input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 内定（ 年 月 日契約（内定）） <input type="checkbox"/> 無
備考	
【事務処理欄 ※相馬市に提出す	希望する保育必要量を選択してください。
施設	（事業者番号 _____）
認定の可否	<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">記 入 不 要</div>
認定者番号	認定区分等 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号（ <input type="checkbox"/> 標準・ <input type="checkbox"/> 短時間） <input type="checkbox"/> 3号（ <input type="checkbox"/> 標準・ <input type="checkbox"/> 短時間）
認定（利用）期間	自 _____年 _____月 _____日 至 _____年 _____月 _____日 <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型
利用の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否（理由 _____） _____年 _____月 _____日決定
利用施設名	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型（ <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事） <input type="checkbox"/> 認定こども園（ <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保） <input type="checkbox"/> 保（ <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼） <input type="checkbox"/> 地（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保）
施設利用期間	自 _____年 _____月 _____日 至 _____年 _____月 _____日 備考 _____