

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・相馬市福祉事務所長 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・保育給付認定及び保育施設等の利用について申請します。なお、市が施設型給付費・地域型保育給付費等の認定に必要な市民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づ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揭示することに同意します。

保護者 (申請者)	居住地					認定者番号 <small>*既に教育・保育給付認定を受けている場合</small>
	住民登録地 <small>(居住地と異なる場合)</small>					
	ふりがな	電話番号 *優先者に☑してください				
	氏名	<input type="checkbox"/> 自宅				
		<input type="checkbox"/> 父携帯				
		<input type="checkbox"/> 母携帯				
児童	ふりがな	生年月日	年齢	性別	障害者手帳	
	氏名	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	R5.4.1時点 歳	男・女	有・無	

●希望する教育・保育給付認定及び利用施設名等

希望認定期間・区分・施設	教育・保育給付認定及び施設利用希望期間	令和 年 月 日から <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 就学前まで							
	<input type="checkbox"/> 教育認定（1号） <small>幼稚園等の利用を希望する場合。預かり保育等に係る利用料の無償化には、別に施設等利用給付認定申請が必要。</small>	利用時間							
	利用施設名	新・継 <input type="checkbox"/> 教育標準時間							
	<input type="checkbox"/> 保育認定（2号・3号） <small>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（幼稚園等との併願の場合を含む）。</small>	利用時間							
	利用施設名	<table border="1"> <tr> <td>第1希望</td> <td>新・継</td> </tr> <tr> <td>第2希望</td> <td>新・継</td> </tr> <tr> <td>第3希望</td> <td>新・継</td> </tr> <tr> <td>第4希望</td> <td>新・継</td> </tr> </table> <input 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）	第1希望	新・継	第2希望	新・継	第3希望	新・継	第4希望
第1希望	新・継								
第2希望	新・継								
第3希望	新・継								
第4希望	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。

児童の世帯員	児童との続柄・氏名	個人番号・生年月日	年齢 R5.4.1時点	性別	就労・通学・通園先	本年1.1時点の住民登録地
	父	個人番号	年 月 日	歳	男	
母	個人番号	年 月 日	歳	女		<input type="checkbox"/> 相馬市 <input type="checkbox"/> その他 ( )
本人	個人番号	年 月 日	歳	男・女		<input type="checkbox"/> 相馬市 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	個人番号	年 月 日	歳	男・女		<input type="checkbox"/> 相馬市 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	個人番号	年 月 日	歳	男・女		<input type="checkbox"/> 相馬市 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	個人番号	年 月 日	歳	男・女		<input type="checkbox"/> 相馬市 <input type="checkbox"/> その他 ( )
生活保護の適用の有無		<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 子ども本人以外 ( )				

※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 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	
母	<input 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	
（ ）	<input 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	
利用希望 曜日・時間	曜日【 月・火・水・木・金・土・日 】	希望する保育の必要量
	平日【 時 分から 時 分まで】 土曜【 時 分から 時 分まで】 日曜【 時 分から 時 分まで】	<input 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）

※別途、保育の必要性を証明する書類の添付が必要となります。

【事務処理欄 ※施設記入】施設（事業者）を経由して市に提出する場合

受付年月日	年 月 日
施設（事業者）名	（事業者番号 ）
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 ※相馬市記入】

受付年月日	年 月 日
認定の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否（理由： ） 年 月 日認定
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