

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。

★記入上のお願い★ 申請・申込書内のチェックボックス(□)は塗りつぶし(■)いただきますようお願いいたします。

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 <small>(居住地と異なる場合のみ記入)</small>					
	フリガナ			連絡先 ※優先者を塗りつぶし(■)してください。		
	氏名 <small>※児童手当を受給している保護者(別居している場合等は除く)</small>			□父携帯		
				□母携帯		
児童	フリガナ			生年月日	年齢	性別
	氏名			□平成 □令和 年 月 日	R7.4.1 時点 歳	男・女
						障害者手帳 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>					時間
	施設名	新規・継続			幼稚園	■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>					時間
	施設名	第1希望	新規・継続		<input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 (1日11時間まで)  <input type="checkbox"/> 保育短時間 (1日8時間まで)
		第2希望	新規・継続		<input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園	
第3希望		新規・継続		<input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園		
第4希望		新規・継続		<input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園		

●児童の家庭状況 ※児童と同居及び同敷地内に居住する家族をご記入ください。

児童との続柄・氏名	個人番号(新規申込の場合のみ記入)・生年月日	年齢 R7.4.1 時点	性別	就労・通学・通園先	1.1 時点の住所地 (相馬市以外の場合のみ記入)※
父	個人番号		歳	男	
	昭和・平成	年 月 日			
現住所(住民票の住所が相馬市でない場合のみ記入)					
母	個人番号		歳	女	
	昭和・平成	年 月 日			
現住所(住民票の住所が相馬市でない場合のみ記入)					
本人	個人番号		歳	男・女	
	平成・令和	年 月 日			
	個人番号		歳	男・女	
	昭和・平成・令和	年 月 日			
	個人番号		歳	男・女	
	昭和・平成・令和	年 月 日			
	個人番号		歳	男・女	
	昭和・平成・令和	年 月 日			
	個人番号		歳	男・女	
	昭和・平成・令和	年 月 日			
	個人番号		歳	男・女	
	昭和・平成・令和	年 月 日			
生活保護の適用		<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"/> 非該当 <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 ( )			
障がいのある者がいる世帯		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 子ども本人 <input type="checkbox"/> 子ども本人以外(氏名 )			

※障がいのある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。

※4ヶ月8月入所希望の場合は「令和6年」9月3月入所希望の場合は「令和7年」の1月1日の住所を記入してください。(記入例) 宮城県●●町、北海道●●市

## ●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"/> 保育施設に在園中 施設名（ ）
	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（ ）
	障がいの状態	<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	保育の利用を必要とする理由 ※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。	具体的な状況等
父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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"/> 育休取得中の保育継続利用(継続のみ) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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"/> 育休取得中の保育継続利用(継続のみ) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
利用希望 曜日・時間	曜日【 月・火・水・木・金・土・日 】 ・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】	

## 以下は新規申込者の方のみご記入ください

## ●保育施設入所申込みに関する確認事項

確認事項 1	保育施設に入所できなかった場合のお子さまの保育について、あてはまる項目を選択してください。 <input type="checkbox"/> 保護者（父・母）が育児休業を取得(延長)し保育する ・育児休業の取得可能期間（ 年 月 日から 年 月 日まで ） ・育児休業の延長可能期間（ 年 月 日から 年 月 日まで ） <input type="checkbox"/> 子どもを連れて就労する（父・母 就労先： ） <input type="checkbox"/> （同居・別居）祖父母等に預けて就労する（保育をする方(続柄)： ） <input type="checkbox"/> 一時預かり施設を利用して就労する（ <input type="checkbox"/> 相馬愛育園 ・ <input type="checkbox"/> その他（ ）） <input type="checkbox"/> 幼稚園や認可外保育施設等に入園する（施設名： ） <input type="checkbox"/> その他（ ）
確認事項 2 ※育児休業からの 復職予定の方のみ	あてはまる項目を選択してください。 <input type="checkbox"/> 育児休業の取得・延長は困難である。 <input type="checkbox"/> 育児休業の取得・延長は可能だが、復職を希望する。
確認事項 3 ※兄弟姉妹で同時に 申込みの方のみ	希望する項目を選択してください。 <input type="checkbox"/> 同じ保育施設への入所を希望する ※同じ保育施設に入所できない場合は申込みした児童全員が保留となります。 <input type="checkbox"/> 同じ保育施設への入所ができない場合は、別々の保育施設でもよい
確認事項 4 ※兄弟姉妹で同時に 申込みの方のみ	希望する項目を選択してください。 <input type="checkbox"/> 同時期の入所を希望する ※同時期に入所できない場合は申込みした児童全員が保留となります。 <input type="checkbox"/> 入所の時期が別々でもよい ※入所時期が別々となった場合、入所できなかった児童の預け先の確保が必要です。

## ※記入内容に誤りや虚偽があった場合、施設を利用できない場合があります。

同 意 書	教育・保育給付認定の申請及び保育所入所(保育所等利用調整)申込にあたり、次の事項について同意します。
	1 相馬市が教育・保育給付認定に必要な市区町村民税の情報(同居・同敷地内の家族を含む。)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、保育所等に対して掲示すること。
	2 申請に記入されている事項又は記載されている者について、教育・保育の運営上で必要な情報が、保育所等に提供されること。
	3 保育を必要とする事由や世帯構成等に変更が生じた場合は、速やかに届け出ること。
	4 別紙「相馬市保育施設入所申込みに関する確認事項」の全てを確認したこと。
	保護者氏名 _____ ※自署でない場合は、記名押印してください。