施設型給付費・地域型保育給付費等

**令和７年度**

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掲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 |
| ＊既に教育・保育給付認定を受けている場合 |
| 住民登録地（居住地と異なる場合） |  |
| ふりがな |  | 電話番号 \*優先者に☑してください |
| 氏　名 |  | □自宅 |  |
| □父携帯 |  |
| □母携帯 |  |
| 児童 | ふりがな |  | 生年月日 | 年齢 | 性別 | 障害者手帳 |
| 氏　名 |  | □平成　□令和年　月　日 | R7.4.1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 □令和 年 月 日まで　　 　　　　　　　　　 □就学前まで |
| □教育認定（１号）　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。 | 利用時間 |
| 利用施設名 | 新・継 | □教育標準時間 |
| □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（幼稚園等との併願の場合を含む）。 | 利用時間 |
| 利用施設名 | 第１希望 | 新・継 | □保育標準時間（11時間まで）□保育短時間（8時間まで） |
| 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R6.4.1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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 歳 | 男 |  | □相馬市□その他（　 　　） |
| □昭和□平成 | 年　　 月　 日 |
| 母 |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 歳 | 女 |  | □相馬市□その他（　 　　） |
| □昭和□平成 | 年　　 月　 日 |
| 本人 |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 歳 | 男・女 |  | □相馬市□その他（　 　　） |
| □平成□令和 | 年　　 月　 日 |
|  |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 歳 | 男・女 |  | □相馬市□その他（　 　　） |
| □昭和□平成□令和 | 年　　 月　 日 |
|  |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 歳 | 男・女 |  | □相馬市□その他（　 　　） |
| □昭和□平成□令和 | 年　　 月　 日 |
|  |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 歳 | 男・女 |  | □相馬市□その他（　 　　） |
| □昭和□平成□令和 | 年　　 月　 日 |
|  |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 歳 | 男・女 |  | □相馬市□その他（　 　　） |
| □昭和□平成□令和 | 年　　 月　 日 |
| 生活保護の適用の有無 | □なし 　□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 | □死亡 □離婚 □未婚　□生死不明　□その他（　　　） |
| 障害者がいる世帯 | □子ども本人　□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 | □家庭（内・外）で（父・母・祖父・祖母・その他）が保育している□（　　　　　　　　）保育園、幼稚園に在園中 |
| 健康状態 | □良好　□普通　□病弱　持病等（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 食　事 | □普通食　□離乳食　□混合　□ミルクのみ　□母乳のみ |
| アレルギー | □なし　□あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 障害の状態 | □なし□あり　□療育手帳　　□障害者手帳　　□障害児福祉手当□特別児童扶養手当　　□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 | □就労　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧　□求職活動□就学　□虐待・DVの恐れ　□その他（　　　　　　　　）□妊娠・出産　　□育休取得中の保育継続利用 |  |
| 母 | □就労　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧　□求職活動□就学　□虐待・DVの恐れ　□その他（　　　　　　　　）□妊娠・出産　　□育休取得中の保育継続利用 |  |
| （　　） | □就労　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧　□求職活動□就学　□虐待・DVの恐れ　□その他（　　　　　　　　）□妊娠・出産　　□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　】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】 | 希望する保育の必要量 |
| □保育標準時間（11時間まで）□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 | □有（□契約　□内定　（　　　　年　　月　　日契約（内定））　□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 | □可　　□否（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　年　　月　　日認定　 |
| 認定者番号 |  | 認定区分等 | □１号　　□２号（□標準・□短時間）　□３号（□標準・□短時間） |
| 認定（利用）期間 | 自 　　　　年　　月　　日至 　　　　年　　月　　日 | □施設型　　　　□地域型　　□特例施設型　　□特例地域型 |
| 利用の可否 | □可　　□否（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　年　　月　　日決定 |
| 利用施設名 |  |
| □幼稚園　　□保育所　　□地域型（□小　□家　□居　□事）□認定こども園（□連　□幼（□幼　□保）　□保（□保　□幼）　□地（□幼　□保） |
| 施設利用期間 | 自 　　　　年　　月　　日至 　　　　年　　月　　日 | 備考 |  |