

子どものための教育・保育給付認定申請書 兼 保育施設等利用申請書

いわき市長 様

年 月 日

私は、「利用料算定のための保護者等に係る市民税額や住民基本台帳の確認」「利用調整のための保護者等に係る所得額の確認」「記載内容が事実と異なる場合の支給認定等の取消し」に同意し、次のとおり申請します。

申請保護者	氏 名		電 話	連絡先1		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 自宅			
	フリガナ			連絡先2		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 自宅			
	氏名								
	住民登録地								
		居住地 (住民登録地と異なる場合は記載)							
申請児童	氏 名		生年月日	年(西暦)	月	日	年齢	利用開始年の4.1現在	
	フリガナ								
	氏名								
	性別	続柄	障害者手帳	<input type="checkbox"/> 有	保育士等の加配	<input type="checkbox"/> 希望する	現在の在籍施設 (2・3号認定の場合)		
	マイナンバー (12ケタ)		住民登録地等 (申請保護者と異なる場合に記載)		<input type="checkbox"/> 住民登録地 <input type="checkbox"/> 居住地		2ケタの施設ナンバーと施設名を記載		
	1月1日現在(※)の住民登録地		父	上記の住民登録地と異なる場合に記載		母	上記の住民登録地と異なる場合に記載		

※ 施設の利用開始希望月が、1月～8月の場合は「その前年の1月1日現在」、9月～12月の場合は「その年の1月1日現在」

認定を受けようとする区分	希望する施設名(2・3号の場合は2ケタの施設ナンバーを必ず記載)	2・3号のみチェック
<input type="checkbox"/> 1号(教育)認定 満3歳以上	<input type="checkbox"/> きょうだい利用中	<input type="checkbox"/> 第1～第5希望の施設に落選した場合は待機を希望する <input type="checkbox"/> 現在きょうだいが待機をしている 待機の有効期間は利用開始希望日が属する年度内に限る
<input type="checkbox"/> 2号(保育)認定 (4.1現在)3歳以上	第1希望 <input type="checkbox"/> 見学済 <input type="checkbox"/> きょうだい利用中	
	第2希望 <input type="checkbox"/> 見学済 <input type="checkbox"/> きょうだい利用中	
	第3希望 <input type="checkbox"/> 見学済 <input type="checkbox"/> きょうだい利用中	
<input type="checkbox"/> 3号(保育)認定 (4.1現在)3歳未満	第4希望 <input type="checkbox"/> 見学済 <input type="checkbox"/> きょうだい利用中	
	第5希望 <input type="checkbox"/> 見学済 <input type="checkbox"/> きょうだい利用中	

2・3号のみチェック	きょうだいが2・3号で同時に申し込む場合は、希望するパターンに必ずチェック(どれか1つ)			
	<input type="checkbox"/> きょうだいで同じ施設を同じ月から利用	<input type="checkbox"/> きょうだいが別々の施設でもよいが同じ月から利用	<input type="checkbox"/> きょうだいが別々の月でもよいが同じ施設を利用	<input type="checkbox"/> きょうだいが別々の施設かつ別々の月の利用でもよい

施設の利用希望期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	<input type="checkbox"/> 現在2・3号で転園を希望する場合はチェック <input type="checkbox"/> 転園
-----------	-------------------	--

申請児童の同居家族等	氏名 (上記申請児童は記載不要)	児童との続柄	生年月日 (和暦)	マイナンバー (12ケタ) ※2	勤務先や学校(学年)、幼稚園、保育所等の名称 ※ 施設の利用開始時点の状況	障害者手帳	住民登録地
※1						<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 別
						<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 別
						<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 別
						<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 別
						<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 別

生活保護法の適用	<input type="checkbox"/> 有(年 月 日から)
ひとり親家庭及びそれに類する状況にある場合の理由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚協議中 <input type="checkbox"/> その他()

※1 住民票の状況(世帯分離等)に関らず、児童の祖父母以外の同居者や生計同一者(単身赴任中の父母等を含む)をすべて記載してください。また、児童の祖父母の状況を、裏面に必ず記載してください。

※2 就労していない18歳未満の方のマイナンバーを記載する必要はありません。

職員記入欄	世帯コード	<input type="text"/>	高校3年生以下の子どもの数	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
-------	-------	---	---------------	--

申請児童の祖父母の状況	区分	氏名	生年月日 (和暦)	勤務先 ※就労している場合は必ず記載	児童世帯との生計	居住地	障害者手帳
	父方	祖父			<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同一敷地 <input type="checkbox"/> 隣地等 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有
		祖母			<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同一敷地 <input type="checkbox"/> 隣地等 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有
	母方	祖父			<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同一敷地 <input type="checkbox"/> 隣地等 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有
祖母				<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同一敷地 <input type="checkbox"/> 隣地等 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有	

以下は、2・3号のみ記載

希望する施設利用時間(保育必要量)区分	<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)
---------------------	---	---

		保護者の状況(施設の利用開始時点の状況)	
保護者の続柄		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()
保育が必要な理由		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> その他()
具体的な状況	就労	雇用等の形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職
		勤務地	<input type="checkbox"/> 自宅外(住所:) <input type="checkbox"/> 自宅
		通勤時間(寄り道なし)	1日当たり 行き()分 帰り()分 合計()分
	勤務時間(休憩含む)	固定の場合	<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 時 分 ~ 時 分 1日当たりの平均勤務時間 時間 1週間当たりの合計勤務時間 時間
		変則の場合	① <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 時 分 ~ 時 分 ② <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 時 分 ~ 時 分 ③ <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 時 分 ~ 時 分 1日当たりの平均勤務時間 時間 1週間当たりの合計勤務時間 時間
	休業中の場合	<input type="checkbox"/> 産休 <input type="checkbox"/> 病休 <input type="checkbox"/> 介護休暇 <input type="checkbox"/> 育休 期間 年 月 日 ~ 年 月 日 ※産休の場合は「妊娠・出産」、病休の場合は「疾病・障がい」、介護休暇の場合は「介護・看護」の欄に記載	
	妊娠・出産	出産予定日 年 月 日 出産後 <input type="checkbox"/> 産休 <input type="checkbox"/> 育休	
	疾病・障がい	疾病の名称	
		入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日
		通院	1週間に 回(1回平均 時間)
介護・看護	障がい	<input type="checkbox"/> 身障手帳(級) <input type="checkbox"/> 精神保健手帳(級) <input type="checkbox"/> 療育手帳(A・B)	
	対象者の氏名	(当該保護者との続柄:)	
	介護等の場所等	<input type="checkbox"/> 対象者の自宅(<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居) (別居の場合の住所:) <input type="checkbox"/> 病院等(病院等の名称:)	
	所要時間等	年 月 日 ~ 年 月 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 介護等を行う者の移動時間 1日当たり往復 分 介護等に要する1日当たりの平均時間 時間 介護等に要する1週間当たりの合計時間 時間	
求職活動等	<input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 起業準備中 前職がある場合の離職日 年 月 日		
就学	学校等の名称等	名称() 住所()	
	期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
	所要時間等	<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 通学時間 1日当たり往復 分 就学時間 1日当たりの平均(休憩含む) 時間 1週間当たりの合計(休憩含む) 時間	
その他			