

子どものための教育・保育給付認定申請書

いわき市長 様

年 月 日

次のとおり、子どものための教育・保育給付認定を申請します。

また、利用料算定のための保護者等の市民税額の確認や、記載内容が事実と異なる場合の支給認定の取り消しに同意します。

保護者	ふりがな氏名	(印)	生年月日	S H	年 月 日	電話	第1連絡先 () <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅	
	住民登録地							
	令和2年1月1日 時点の住民登録地	<input type="checkbox"/> 同上	<input type="checkbox"/> 右記住所					
	居住地 (住民登録地と異なる場合)							
子ども	ふりがな氏名		生年月日	H R	年 月 日	性別	続柄	
	住民登録地	<input type="checkbox"/> 保護者同様 <input type="checkbox"/> 右記住所						
	居住地 (住民登録地と異なる場合)	<input type="checkbox"/> 保護者同様 <input type="checkbox"/> 右記住所						
	障害者手帳 (○印)		障がい児保育希望 (○印)		個人番号 マイナンバー			

1 認定を受けようとする区分や希望する施設名称等

<input type="checkbox"/> 1号	満3歳以上	教育認定	希望施設名	<input type="checkbox"/> 兄弟利用中	2号、3号のみチェック <input type="checkbox"/> 第1～3希望のみ入所を希望し、落選時は待機を希望する。 <input type="checkbox"/> 第1～3希望が落選の時は、他施設を希望する。
<input type="checkbox"/> 2号	満3歳以上	保育認定	第1希望	<input type="checkbox"/> 見学済 <input type="checkbox"/> 兄弟利用中	
<input type="checkbox"/> 3号	満3歳未満		第2希望	<input type="checkbox"/> 見学済 <input type="checkbox"/> 兄弟利用中	
			第3希望	<input type="checkbox"/> 見学済 <input type="checkbox"/> 兄弟利用中	
兄弟等同時申込者 <input type="checkbox"/> 第1～3希望での同時期同園での入園希望 <input type="checkbox"/> 同時期入園なら別園でもよい <input type="checkbox"/> 同時期入園ができない場合、本児のみ入園 <input type="checkbox"/> 同時期同園以外は待機する					
施設等の利用希望期間 年 月 日 から 年 月 日 まで					

2 世帯・家族等の構成 (上記申請児童は記入不要。勤務先・学校等は利用開始時点のもの)

世帯・家族の状況	氏名 個人番号(マイナンバー)	続柄	生年月日	勤務先・学校(学年)・幼稚園・保育所等の名称	障害者手帳(○印)	住民登録地の同別	
							<input type="checkbox"/> 同居所 <input type="checkbox"/> 別住所
							<input type="checkbox"/> 同居所 <input type="checkbox"/> 別住所
							<input type="checkbox"/> 同居所 <input type="checkbox"/> 別住所
							<input type="checkbox"/> 同居所 <input type="checkbox"/> 別住所
							<input type="checkbox"/> 同居所 <input type="checkbox"/> 別住所
							<input type="checkbox"/> 同居所 <input type="checkbox"/> 別住所
							<input type="checkbox"/> 同居所 <input type="checkbox"/> 別住所

祖父母の状況	氏名・生年月日等	勤務先	疾病	障害者手帳	同居所の場合 生計関係	居住地
父方	祖父 氏名 (歳)	有()・無() 平日・土・日 有()・無() 平日・土・日	有()・無() 通院先: 通院頻度: 月・週		<input type="checkbox"/> 生計同一 <input type="checkbox"/> 生計別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同一敷地 <input type="checkbox"/> 隣接 <input type="checkbox"/> 向合
	祖母 氏名 (歳)	有()・無() 平日・土・日 有()・無() 平日・土・日	有()・無() 通院先: 通院頻度: 月・週		<input type="checkbox"/> 生計同一 <input type="checkbox"/> 生計別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同一敷地 <input type="checkbox"/> 隣接 <input type="checkbox"/> 向合
母方	祖父 氏名 (歳)	有()・無() 平日・土・日 有()・無() 平日・土・日	有()・無() 通院先: 通院頻度: 月・週		<input type="checkbox"/> 生計同一 <input type="checkbox"/> 生計別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同一敷地 <input type="checkbox"/> 隣接 <input type="checkbox"/> 向合
	祖母 氏名 (歳)	有()・無() 平日・土・日 有()・無() 平日・土・日	有()・無() 通院先: 通院頻度: 月・週		<input type="checkbox"/> 生計同一 <input type="checkbox"/> 生計別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同一敷地 <input type="checkbox"/> 隣接 <input type="checkbox"/> 向合

祖父母の状況については、住民基本台帳等を確認する場合があります。

3 世帯の状況

生活保護法適用の有無	<input type="checkbox"/> 有 (年 月) ~ <input type="checkbox"/> 無
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 (年 月) <input type="checkbox"/> 死別 (年 月) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> 離婚協議中 <input type="checkbox"/> その他 ()

4 施設等の利用希望時間

<input type="checkbox"/> 保育短時間利用（8時間まで）	<input type="checkbox"/> 保育標準時間利用（11時間まで）
---	---

5 保護者の方の状況

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（ ）	
保育が必要な事由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職等 <input type="checkbox"/> 就学等 <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"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職等 <input type="checkbox"/> 就学等 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
「保育が必要な事由」に該当する箇所の具体的な状況を記入してください。			
就労の状況	形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 内職	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 内職
	場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外
	通勤時間	行き 分 + 帰り 分 計 分 （自宅から直行した場合）	行き 分 + 帰り 分 計 分 （自宅から直行した場合）
	就労時間（固定）	出勤曜日：月・火・水・木・金・土・日 シフト制 週 日 勤務 時間： : ~ :	出勤曜日：月・火・水・木・金・土・日 シフト制 週 日 勤務 時間： : ~ :
	休息時間含む	1週間 平均勤務時間 時間（1日 時間） 1ヶ月 平均勤務日数 日	1週間 平均勤務時間 時間（1日 時間） 1ヶ月 平均勤務日数 日
	就労時間（変動） 休息時間含む	勤務時間パターン ① 時 分から 時 分まで ② 時 分から 時 分まで ③ 時 分から 時 分まで 1週間 平均勤務時間 時間（1日 時間） 1ヶ月 平均勤務日数 日	勤務時間パターン ① 時 分から 時 分まで ② 時 分から 時 分まで ③ 時 分から 時 分まで 1週間 平均勤務時間 時間（1日 時間） 1ヶ月 平均勤務日数 日
	休業中の場合	事由（ ） <input type="checkbox"/> 産休 <input type="checkbox"/> 育休 期間 年 月 日から 年 月 日まで	事由（ ） <input type="checkbox"/> 産休 <input type="checkbox"/> 育休 期間 年 月 日から 年 月 日まで
	妊娠・出産の状況	出産予定日 年 月 日 出産後の予定（ ） <input type="checkbox"/> 育休	出産予定日 年 月 日 出産後の予定（ ） <input type="checkbox"/> 育休
	疾病・障がいの状況	病名（ ） 入院期間 年 月 日から 年 月 日まで 通院 1週間に 回 （1回の診療時間 平均 時間）	病名（ ） 入院期間 年 月 日から 年 月 日まで 通院 1週間に 回 （1回の診療時間 平均 時間）
	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）	<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）
介護等の状況 障がい児の付き添いの状況 別居親族介護等	氏名 続柄 場所（入院・在宅） 期間 年 月 日から 年 月 日まで 付添 1週間に 回（1回平均 時間）	氏名 続柄 場所（入院・在宅） 期間 年 月 日から 年 月 日まで 付添 1週間に 回（1回平均 時間）	
求職等の状況	<input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 起業準備中 前職離職日： 年 月 日 （具体的な活動内容： ）	<input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 起業準備中 前職離職日： 年 月 日 （具体的な活動内容： ）	
就学等の状況	学校等名 所在地 通学状況 曜日から 曜日 時 分から 時 分まで	学校等名 所在地 通学状況 曜日から 曜日 時 分から 時 分まで	
その他の状況			