

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

- ・記入漏れがないように注意してください
- ・各項目は黒ボールペンでハッキリと記入してください
- ・該当する口にはチェックをつけてください

に係る所得額の確認」「記載内容が事実

※ 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」

きょうだい同時申込みの場合は必ずチェック
(きょうだい が 在籍する施設への申込みの場合はチェック不要)

保育が必要な事由によっては、希望通りの期間にならない場合があります。

施設の利用開始時点の状況（申込み時点ではありません）を必ず記入してください。

◎現在、または1月1日現在の住民登録地が、独自の住民税の減免が行われている市町村（双葉郡双葉町、大熊町など）である方は、次の利用開始希望月に応じて当該市町村が発行する住民税が確認できる書類を提出してください。

【利用開始希望月】1～8月＝前年の税額が確認できる書類 9～12月＝その年の税額が確認できる書類

申請児童の祖父母の状況	区分	氏名	生年月日 (和暦)	勤務先 ※就学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	「死別」や「離別」されている方は記入不要です			☐ 同一 ☐ 別	☐ 同居 ☐ 同一敷地 ☐ 隣地等 ☐ その他	☐ 有
		祖母	子育 うみ	S35.8.8		☒ 同一 ☐ 別	☒ 同居 ☐ 同一敷地 ☐ 隣地等 ☐ その他	☐ 有
	母方	祖父	磐城 やま	S39.7.7	×××商事	☐ 同一 ☒ 別	☐ 同居 ☐ 同一敷地 ☐ 隣地等 ☒ その他	☐ 有
祖母					☐ 同一 ☐ 別	☐ 同居 ☐ 同一敷地 ☐ 隣地等 ☐ その他		

保育が必要な事由によっては、希望通りの時間区分にならない場合があります。

希望する施設利用時間(保育必要量)区分	☒ 保育標準時間(1日11時間まで)	☐ 保育短時間(1日8時間まで)
---------------------	--	---

申請書に添付する各種証明書類の内容と合致させてください。

保護者の状況(施設の利用開始時点の状況)

保護者の続柄		☒ 父 ☐ 母 ☐ その他()	☒ 母 ☐ その他()	
保育が必要な理由		☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 求職活動等 ☐ 就学 ☐ 育休 ☐ その他()		
就労	雇用等の形態	☒ 常勤 ☐ 非常勤 ☐ 自営 ☐ 内職	☐ 常勤 ☒ 非常勤 ☐ 自営 ☐ 内職	
	勤務地	☒ 自宅外(住所:小名浜花畑町15-1) ☐ 自宅	☒ 自宅外(住所:内郷高坂町四方木田191) ☐ 自宅	
	通勤時間 (寄り道なし)	1日当たり 行き(35)分 帰り(25)分 合計(60)分	1日当たり 行き(10)分 帰り(10)分 合計(20)分	
	勤務時間 (休憩含む)	固定の場合	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 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	☒ 月 ☒ 火 ☒ 水 ☒ 木 ☒ 金 ☐ 土 ☐ 日 8 時 00 分 ~ 16 時 00 分 1日当たりの平均勤務時間 8 時間 1週間当たりの合計勤務時間 40 時間
		変則の場合	① ☒ 月 ☐ 火 ☒ 水 ☐ 木 ☒ 金 ☐ 土 ☐ 日 9 時 00 分 ~ 18 時 00 分 ② ☐ 月 ☒ 火 ☐ 水 ☒ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 10 時 00 分 ~ 19 時 00 分 ③ ☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 時 分 ~ 時 分 1日当たりの平均勤務時間 9 時間 1週間当たりの合計勤務時間 45 時間	① ☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 時 分 ~ 時 分 ② ☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 時 分 ~ 時 分 ③ ☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 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	☐ 産休 ☐ 病休 ☐ 介護休暇 ☐ 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」の欄も記載	☐ 産休 ☐ 病休 ☐ 介護休暇 ☐ 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」の欄も記載	
妊娠・出産		出産予定日 年 月 日 出産後 ☐ 産休 ☐ 育休	出産予定日 年 月 日 出産後 ☐ 産休 ☐ 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	対象者の氏名	(当該保護者との続柄:)		
	介護等の場所等	☐ 対象者の自宅(☐ 同居 ☐ 別居) (別居の場合の住所:) ☐ 病院等(病院等の名称:)		
	期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
	所要時間等	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 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		☐ 求職活動中 ☐ 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	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 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				