

教育・保育給付認定申請書 兼 現況届出書

いちき串木野市長

殿

年 月 日

保護者氏名

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定について申請します。

現況を届け出ます。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏名	生年月日	性別	認定者番号 ※既に認定済みの場合
	(ふりがな)	年 月 日生 (歳)※	男・女	
障害者等手帳情報	無・有 (身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を添付)			

※年齢は令和6年4月2日現在の年齢を記入してください。

保護者氏名		保護者住所		連絡先	
(ふりがな)		いちき串木野市		自宅	- -
				携帯(父)	- -
				携帯(母)	- -
令和5年1月1日の住所	<input type="checkbox"/> いちき串木野市 <input type="checkbox"/> 他の市町村()市・町・村				
ひとり親世帯等の状況	非該当・該当(<input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯)				
生活保護の適用の状況	非該当・該当(年 月 日保護開始)				
保育の利用 希望の有無(*1)	有	: 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む)			
	無	: 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)			

(*1) 「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

①保育の利用を必要とする理由等

※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入して下さい。

父親の状況		母親の状況	
必要とする理由	確認書類	必要とする理由	確認書類
<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 就労証明書	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 就労証明書
<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 母子手帳	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 母子手帳
<input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/> 主治医の診断書(意見書)	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/> 主治医の診断書(意見書)
<input type="checkbox"/> 介護等	<input type="checkbox"/> 主治医の診断書(意見書)	<input type="checkbox"/> 介護等	<input type="checkbox"/> 主治医の診断書(意見書)
<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 公的機関発行書類等	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 公的機関発行書類等
<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 求職活動申立書	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 求職活動申立書
<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 在学証明書等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 在学証明書等
<input type="checkbox"/> 虐待・DV	<input type="checkbox"/> 公的機関発行書類等	<input type="checkbox"/> 虐待・DV	<input type="checkbox"/> 公的機関発行書類等
<input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> 就労証明書(育休欄記載)	<input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> 就労証明書(育休欄記載)
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 市が求める書類	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 市が求める書類
備考			

②世帯の状況(同じ住居に居住している親族、また単身赴任等の別居者をすべて記入してください。)

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業 又は 学校名等	同居・別居の別	備考 (別居の場合、 住所記載)(*2)
児童の 世帯員	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		同居・別居	
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		同居・別居	
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		同居・別居	
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		同居・別居	
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		同居・別居	
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		同居・別居	
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		同居・別居	

(*2)備考欄は、障害手帳の等級や妊娠の状況(妊娠中の児童の利用開始希望月)を記載してください。

③ 祖父母の状況

②の世帯と同居している場合、「同居」としてください。

父方	祖父			祖母		
	氏名		年齢		氏名	
	住所			住所		
		対象児との状況	同居・別居		対象児との状況	同居・別居
	<input type="checkbox"/> 就労 (就労先) <input type="checkbox"/> 疾病 (症状番号) <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 通院 (週 日程度) <input type="checkbox"/> 入院・施設入所 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚			<input type="checkbox"/> 就労 (就労先) <input type="checkbox"/> 疾病 (症状番号) <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 通院 (週 日程度) <input type="checkbox"/> 入院・施設入所 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚		
母方	祖父			祖母		
	氏名		年齢		氏名	
	住所			住所		
		対象児との状況	同居・別居		対象児との状況	同居・別居
	<input type="checkbox"/> 就労 (就労先) <input type="checkbox"/> 疾病 (症状番号) <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 通院 (週 日程度) <input type="checkbox"/> 入院・施設入所 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚			<input type="checkbox"/> 就労 (就労先) <input type="checkbox"/> 疾病 (症状番号) <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 通院 (週 日程度) <input type="checkbox"/> 入院・施設入所 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚		
症状番号	①神経痛 ②高血圧 ③腰痛 ④糖尿病 ⑤心臓病 ⑥リュウマチ ⑦統合失調症 ⑧骨折 ⑨脳内出血 ⑩身体障害者 ⑪その他 (症状番号欄に具体的に記入してください)					

※ 児童の両親以外の同居 (もしくは近隣に居住) している親族 (祖父母等) が対象児の保育をできない場合に限られます。65歳未満の無職・健康な親族 (祖父母等) が同居 (もしくは近隣に居住) している場合は、支給認定基準を満たしません。

* 施設記載欄 (施設等を経由していちき串木野市に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
施設 (事業者) 名	(施設・事業所番号:)
担当者氏名・連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約 (内定) の有無	有 (契約・内定 (年 月 日)) ・ 無
備考	

*いちき串木野市記載欄	父	加・減	母	加・減	児童加算	計
	受付年月日	年 月 日				
認定の可否			認定者番号		認定区分等	
可・否 (否とする理由)					<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 長 <input type="checkbox"/> 短	
年 月 日認定						
支給 (入所) の可否			支給 (利用) 期間			
可・否 (否とする理由)			自 年 月 日			
<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型			至 年 月 日			
入所施設 (事業者) 名						
<input type="checkbox"/> 認定こども園 (<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保 (<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型 (<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)						
備考						