

教育・保育給付認定申請書兼現況届

年 月 日

(保護者氏名)

西原町長 殿

| 申請に係る 小学校就学前 子ども | 氏 名 | 生 年 月 日 | 性 別 | 障害者手帳の有無 | |
|------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------|-------|----------|-----|
| | (ふりがな) | H ・ R | 年 月 日 | 男・女 | 有・無 |
| 保護者 住所・連絡先 | (住所) | | | | |
| | (連絡先) 父： | | 母： | | |
| 個人番号 (新規のみ) | 父： | 発達支援保育 希望の有無 | | 有 ・ 無 | |
| | 母： | | | | |
| 保育の希望の 有無 (※) | 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） | | | | |

- (※)・「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。(以下同じ)
 ・「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世帯の状況

| 区分 | 氏 名 | 子ども の 続柄 | 生 年 月 日 | 職業または学校名等 | 障害者 手帳の 有無 |
|-------------|--------|----------------|----------------|-----------|------------------|
| 子どもの 世帯員 | (ふりがな) | | 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | 有・無 |
| | (ふりがな) | | 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | 有・無 |
| | (ふりがな) | | 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | 有・無 |
| | (ふりがな) | | 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | 有・無 |
| | (ふりがな) | | 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | 有・無 |
| | (ふりがな) | | 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | 有・無 |
| | (ふりがな) | | 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | 有・無 |
| | (ふりがな) | | 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | 有・無 |
| | (ふりがな) | | 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | 有・無 |
| | (ふりがな) | | 昭和 平成 令和 | 年 月 日 | 有・無 |
| 生活保護の適用の有無 | | 適用無し・適用有り (| | | 保護開始) |

- 「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。
- 記載内容は機械で読み取りますので、字は楷書ではっきりと枠内に書いて下さい。

裏面もご記入ください。

②保育の利用を必要とする理由等

※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に記入して下さい。

| | 続柄 | 必要とする理由 | 備考 |
|---------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 保育の利用を必要とする理由 | | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 () (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)) | |
| | | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 () (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)) | |
| 家庭の状況 | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外 | | |

③税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報(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提示することに同意します。

保護者氏名

※世帯員の居住地について

前年、当年の1月1日時点の居住地が当市町村ではない世帯員の有無 (有 ・ 無)

(対象となる世帯員の氏名・当時の居住市町村)