

# 教育・保育給付認定申請書(兼入所申込書兼現況届) 記入例

釜石市長宛て

申請日(届出日) 令和〇年 〇月 〇日

●この申請書に記載されている事項の中で、利用調整及び教育・保育の運営上必要と認められる場合は、令和6年1月1日時点で、一般・事業者等に提供することがあります。  
 ●申請内容が事実と相違する場合は、支給認定を取り消すことがあります。  
 以上の事に同意のうえ、次のとおり施設型給付費・地域型保育型給付費の支給認定を受けることとなります。

申込区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規申込(支給認定を受けていない) <input type="checkbox"/> 転園・待機中(支給認定済) <input type="checkbox"/> 在園中		保育の希望	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無														
フリガナ	カマイシ タロウ		続柄	生年月日	連絡先 (続柄)													
保護者氏名	釜石 太郎		父	昭和〇年〇月〇日	携帯 090-1234-〇〇〇〇 (父) 携帯 090-5678-〇〇〇〇 (母)													
個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	保護者住所	〒026-0001 釜石市只越町〇-〇-〇〇	1/1時点の住所	父	釜石市(市外)	携帯(その他) 25-〇〇〇〇(祖父母宅)
受任者(提出者)	氏名	釜石 花子	住所	釜石市只越町〇-〇-〇〇		申請者との続柄	妻											

フリガナ	カマイシ サクラ		性別	生年月日	※障がいの有無									
申請児童氏名	釜石 桜		男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	令和〇年〇月〇日 1歳 〇ヶ月	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒ <input type="checkbox"/> 療育手帳(A・B) <input type="checkbox"/> 身体・精神障害者手帳(級) <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金									
個人番号	2	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	他市町村から転入の場合 前住所地での保育施設利用	<input type="checkbox"/> 利用していない <input checked="" type="checkbox"/> 利用していた(施設名: 盛岡保育園)

世帯の状況 ※別居している児童の兄弟も記入する	氏名 (申請児童は記入しない)	続柄	生年月日	個人番号(マイナンバー) ・勤務先・または単身赴任先・学校・幼稚園・保育所の名称	障がいの有無 (※上記の手帳等を取得している方は記入)	同居 別居
	カマイシ タロウ 釜石 太郎	父	昭和〇年〇月〇日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 (株)〇〇商事	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	同・別
	カマイシ ハナコ 釜石 花子	母	昭和〇年〇月〇日	2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 〇〇病院	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	同・別
	カマイシ 釜石 〇〇	兄	平成〇年〇月〇日	3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 盛岡〇〇高等学校	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	同・別
	カマイシ 釜石 〇〇	兄	平成〇年〇月〇日	4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 〇〇小学校	有・無 (特別児童扶養手当受給)	同・別
	カマイシ 釜石 〇 甲	曾祖父	昭和〇年 8 月 〇日	7 8 9 1 2 3 4 5 6 7 8 9	有・無 (身体障害者手帳2級)	同・別
					有・無	同・別

同居の祖父母を「世帯の状況」欄に記入した場合は、下欄への記入は不要です。同居家族の人数が多く「世帯の状況」の記入欄が足りない場合は、同居の祖父母は下記に記入して下さい。その場合、住所の欄に職業を記入して下さい。

祖父母の状況		就労の有・無	同居・別居世帯
父方	釜石 〇〇 61 歳 昭和〇年〇月〇日 〇〇商店	有・無	同・別
	釜石 〇〇 62 歳 昭和〇年〇月〇日 無職	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	同・別
母方	只越 〇〇 72 歳 昭和〇年〇月〇日 釜石市只越町〇-〇	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	同・別
	只越 〇〇 72 歳 昭和〇年〇月〇日 釜石市只越町〇-〇	有・無	同・別

ひとり親の場合の理由	<input type="checkbox"/> 離婚( 年 月) <input type="checkbox"/> 死別( 年 月) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚前提の別居 年 月から(生計 同一・別)⇒別世帯になっている配偶者の氏名( )
生活保護の適用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(担当者 年 月 日保護開始)

市が施設型給付費・地域型給付費等の支給認定に必要な市民税の情報(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 釜石 太郎

保護者氏名 釜石 花子

市記載欄	教育・保育給付認定番号		
	①番号確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し等	<input type="checkbox"/> 無
	②身元確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 顔写真付き身分証明書(運転免許証等) <input type="checkbox"/> その他書類2つ	<input type="checkbox"/> 無

# 教育・保育給付認定申請書(兼入所申込書兼現況届)

※以下は、保育を希望する場合のみ記入して下さい。

利用希望施設名	第1希望	〇〇保育園	第4希望	◎◎◎◎園
	第2希望	◆◆◆こども園	第5希望	
	第3希望	△△保育所	第6希望	
利用日・時間	月 曜日～ 金 曜日 8 時 00 分～ 18 時 30 分			

## 【保育を必要とする状況】

保育が必要な期間(希望日)	開始日	令和〇年〇月1日から		
	終了日	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 満3歳になった年度の3月まで <input type="checkbox"/> その他( 年 月 日)		
保育が必要な理由	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害(病名・障害名) 等級( ) <input type="checkbox"/> 介護・看護(受けている人) 続柄 病名 ( ) <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> 求職中( 年 月 日から)(前職退職日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> その他( )		
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害(病名・障害名) 等級( ) <input type="checkbox"/> 介護・看護(受けている人) 続柄 病名 ( ) <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> 求職中( 年 月 日から)(前職退職日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 産前産後 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> その他( )		
勤務先についての具体的な状況	父	勤務先名( (株)〇〇商事 ) 勤務内容( 営業・配達 ) 勤務先住所( 釜石市大渡町 3-15-26 のぞみビル 2F ) 1日の勤務時間 8 時 30 分～ 18 時 30 分 月平均 25 日 <input checked="" type="checkbox"/> 正規雇用 <input type="checkbox"/> 臨時・契約雇用( 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> その他( )		
	母	勤務先名( 〇〇病院 ) 勤務内容( 医療事務 ) 務 先住所( 釜石市鈴子町 1-1-1 ) 1日の勤務時間 8 時 00 分～ 18 時 30 分 月平均 20 日 <input type="checkbox"/> 正規雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 臨時・契約雇用(令和〇年 3 月 31 日まで) <input type="checkbox"/> その他( )		
申請時点の 出産予定	出産予定	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(予定日 令和〇年 〇月 〇日頃)		
	出産後の予定	<input type="checkbox"/> 自宅で保育するため保育施設を退所する(育児休暇を8か月以上取得、退職等) <input checked="" type="checkbox"/> 産後休暇・育児休暇後に保育施設を利用し復職する(復職予定日 令和〇年 〇月 〇日) <input type="checkbox"/> 保育施設を利用し求職活動を行う <input type="checkbox"/> その他( )		

現在妊娠中の方は、必ず出産予定日と今後の予定を記入してください。

## 【申請児童の状況】

申請時点の保育の状況	<input type="checkbox"/> 自宅で保育 → <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> 自宅外で保育 → <input type="checkbox"/> 教育・保育施設(施設名: ) <input type="checkbox"/> 事業所内保育所 <input type="checkbox"/> 認可外保育所 <input type="checkbox"/> 一時預かり・託児 施設名等( ) 週( )回 <input checked="" type="checkbox"/> 親族(児童との続柄: 母 ) <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> 職場で保育 → <input type="checkbox"/> 店舗内 <input type="checkbox"/> 休憩室 <input type="checkbox"/> 自宅(職場と同じ場所) <input type="checkbox"/> その他( )		
健康状況等	● 検診の受診 <input checked="" type="checkbox"/> 1か月健診 <input checked="" type="checkbox"/> 3～4か月健診 <input checked="" type="checkbox"/> 6か月健診 <input checked="" type="checkbox"/> 9～10か月健診 <input checked="" type="checkbox"/> 1歳半健診 <input type="checkbox"/> 2歳児いい歯健診 <input type="checkbox"/> 3歳児健診 <input type="checkbox"/> 4歳半発達検査 ● 健診時の指摘事項・その他発達等の心配事や定期的に通院等 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(内容: 発語がゆっくり) ● アレルギー等 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(内容: 卵 小麦粉 (除去の程度: 卵は加熱すれば可 小麦粉は完全除去 ) (医師からの集団生活における指導: ) ● 持病 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(内容: 喘息 投薬の状況: 発作時に吸入薬 ) ● 入院歴 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有( 令和〇年 3 月 日) その後の経過( 経過観察、月1回の通院 )		
再度利用申請	以前釜石市内の保育施設を利用し、退園したことがありますか。 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(施設名: ) 年 月頃		
入所待機となった場合の予定	<input type="checkbox"/> 保育施設以外の施設を利用する → <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 事業所内保育所 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 一時預かり・託児等を利用する → 施設名等( ) 週( )回・1日( )時間 <input checked="" type="checkbox"/> 親族等が保育する → 保育予定者の児童との続柄( 祖母 ) <input type="checkbox"/> 育児休暇を延長する( 年 月 日頃まで) <input type="checkbox"/> 職場に連れて行く		

除去の程度や指導内容は、詳しく記入してください。