

支給認定申請書 兼 現況届

2号・3号認定
新規申請 記入例

(あて先) 八戸市長

裏面に記載の「同意事項」に同意の上、次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に併せて(併せて)を届け出)します。

新規：全て記入
現況届：全て記入 (変更がある場合は支給認定証を添付)
変更のみ：太枠内と変更事項を記入 (世帯状況等に変更がある場合、裏面の記載が必

申請日(届出日)		申請区分		現在の幼稚園・保育所等名称		支給認定証番号		
令和 ○○年 ○月 ○日		<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 現況届						
保護者氏名	八戸 春樹			生年月日	H53年4月25日生		父	
個人番号	マイナンバーを記入			児童との続柄	父		母	
保護者住所	〒031-0000 八戸市 内丸一丁目...			兄弟姉妹は小学生以上も含まます			自宅	
申請児童氏名	ハチノ フユト 八戸 冬人		生年月日	平成 26年 12月 5日	性別	男	兄弟姉妹における順番	
個人番号	マイナンバーを記入		障害者手帳等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input checked="" type="checkbox"/> 愛護(療育)手帳	<input type="checkbox"/> 第1子 <input type="checkbox"/> 第2子 <input checked="" type="checkbox"/> 第3子以降	
平成30年1月1日時点の保護者住所	父	<input type="checkbox"/> 八戸市 <input checked="" type="checkbox"/> 八戸市以外⇒	盛岡	市区町村	八戸市への転入日			
平成31年1月1日時点の保護者住所	母	<input checked="" type="checkbox"/> 八戸市 <input type="checkbox"/> 八戸市以外⇒		市区町村	平成 1年 5月 1日			
支給認定希望日	令和 ○○年 ○月 ○日			※新規…入園日 ※現況届…記入不要		※変更…変更日(申請日の翌月1日)		
支給認定区分	<input type="checkbox"/> 1号(保育の必要なし) <input checked="" type="checkbox"/> 2号・3号(保育の必要あり)							
(変更申請の場合)変更の理由	<input type="checkbox"/> 保育事由・内容変更 <input type="checkbox"/> 世帯状況変更 <input type="checkbox"/> その他:							
ひとり親の場合の理由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 行方不明(年 月頃から) <input type="checkbox"/> 別居(年 月頃から)⇒離婚調停: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
同居者の状況	要介護	氏名: 根城 わか					児童との続柄: 曾祖母	
	障がい	氏名: 根城 冬人					児童との続柄: 叔父	
生活保護の適用	平成・令和 年 月 日保護(<input type="checkbox"/> 開始 <input type="checkbox"/> 廃止)							

① 保育を必要とする事由 ※支給認定区分が「2号・3号」の方は記入してください。

父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 求職活動・起業準備 ⇒ 前職退職日: 平成・令和 年 月 日
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 求職活動・起業準備 ⇒ 前職退職日: 平成・令和 年 月 日 <input checked="" type="checkbox"/> 出産 ⇒ 出産(予定)日: 平成・令和 年 月 日 ※出産後の予定 ⇒ <input type="checkbox"/> 育児休業 <input checked="" type="checkbox"/> 復職 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> その他
保育必要量の希望	<input checked="" type="checkbox"/> 標準時間(1日11時間まで) <input type="checkbox"/> 短時間(1日8時間まで)

※保育必要量は、認定基準に基づき認定しますので、事由によっては希望と異なる場合があります。

*施設等記入欄

受付日 令和 年 月 日 施設等名称 _____ 1号内定済

*市記入欄

1号 2号 3号 標準 短

年度	市民税		階層・年齢	保育料(円)	認定期間
	父	均 有・無	歳		
	母	計	基・半・無 / 母・障・3		

本人 番号: 個人番号C・通知C・住民票
代理人 代権: 委任状・本人保険証等

身元: 個人番号C・免許証・保険証等
身元: 個人番号C・免許証・保険証等

本人番号: 個人番号C・通知C・住民票

②世帯の状況

↓ 1人だけ○を付けてください。

申請日現在の状況を記入

氏名 個人番号		児童との続柄	生計中心者	生年月日	同居・別居の別	勤務先・学校名・通園施設名等 学年も記入してください。
フリガナ ハチノヘ ハルキ 八戸 春樹		父	○	⑤ H 53年 4月 25日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	□□商事(株)
フリガナ ナツミ 夏美		母		⑤ H 53年 7月 20日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	○○保育園
フリガナ キ コ 季子		姉		T S ⑨ R 9年 6月 3日	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	○○大学3年 仙台市在住
フリガナ アキナ 秋菜		姉		T S ⑨ R 13年 10月 15日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	高校2年
フリガナ アオバ 青葉		兄		T S ⑨ R 25年 5月 2日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	○○こども園
フリガナ ネジョウ カズオ 根城 一夫		祖父		T S ⑤ H R 25年 8月 10日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	(株)◇◇交通
フリガナ わか		曾祖母		① S H R 15年 2月 14日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	無職
フリガナ フユヒト 冬人		叔父		T S ⑤ H R 55年 9月 25日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	(株)□□□
祖父母の状況	年齢	同居・別居の別 ※別居の場合は住所記入(町名まで)				就労
父方	祖父	66	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	住所: 盛岡市二番町		<input type="checkbox"/> 有
	祖母	68	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	住所: 同上		<input type="checkbox"/> 有
母方	祖父	65	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	住所:		<input checked="" type="checkbox"/> 有
	祖母	不在	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	住所:		<input type="checkbox"/> 有

多子世帯の保育料算定に関わるため、扶養児童の状況は正しく記入してください。

③児童の状況

アレルギーや治療中の傷病、既往症がある方

◆アレルギー: **そば、花粉** ◆病名・症状: **中耳炎にかかりやすい。**

◆通院頻度: **半年~1年に1回** ◆経過等: **良好**

幼稚園・保育所等の利用にあたり、健康上又は発育上、気になることがあれば記入してください。

肘関節が外れやすい。

同意事項

- 施設型給付費・地域型保育給付費の支給に際し、市は、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し、これらの情報に基づき決定した利用者負担額(保育料)について、特定教育・保育施設等に対して提示します。
- 4月からの利用の場合は、認定事務及び利用調整事務が集中するため審査に時間を要することから、市は申請日から30日を超えて申請結果を通知することがあります。
- 申請内容が事実と異なる場合は、支給認定を取り消すことがあります。

※別居の方(単身赴任・学生等)は、居住地(市区町村名)も記入してください。