

# 支給認定申請書 兼 現況届

(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係る支給認定を申請（現況を届け出）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、裏面の記載が必要）

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 type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 現況届					
保護者氏名		①		S・H 年 月 日生		父 母 連絡先 自宅	
個人番号				児童との続柄			
保護者住所		〒 八戸市					
申請児童氏名		生年月日		性別		兄弟姉妹における順番	
カガナ		平成 年 月 日 令和		男・女		<input type="checkbox"/> 第1子 <input type="checkbox"/> 第2子 <input type="checkbox"/> 第3子以降	
個人番号		障害者手帳等の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 愛護（療育）手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書			
平成30年1月1日時点の保護者住所		父		<input type="checkbox"/> 八戸市 <input type="checkbox"/> 八戸市以外⇒		市区町村 八戸市への転入日	
		母		<input type="checkbox"/> 八戸市 <input type="checkbox"/> 八戸市以外⇒		市区町村 平成 年 月 日	
平成31年1月1日時点の保護者住所		父		<input type="checkbox"/> 八戸市 <input type="checkbox"/> 八戸市以外⇒		市区町村	
		母		<input type="checkbox"/> 八戸市 <input type="checkbox"/> 八戸市以外⇒		市区町村 令和	
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 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：		児童との続柄：			
	障がい	氏名：		児童との続柄：			
		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 愛護（療育）手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書					
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 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 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 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 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    身元：個人番号C・免許証・保険証等  
 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    本人番号：個人番号C・通知C・住民票

