

支給認定申請書 兼 現況

2号・3号認定で事由等変更

(例) 母が育休後に復職し、保育標準時間を希望するとき

(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・地域型を届け出) します。

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	
平成 ○○年 ○月 ○日		<input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 現況届		○○こども園		○○○○	
保護者氏名	八戸 春樹			<input checked="" type="checkbox"/> H 53年4月25日生	連絡先	父	080-
個人番号	マイナンバーを記入			児童との続柄	父	母	090-
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みます			
申請児童氏名		生年月日		性別	兄弟姉妹における順番		
ハチハ フユト 八戸 冬人		平成 26年 12月 5日		男・女	<input type="checkbox"/> 第1子 <input type="checkbox"/> 第2子 <input checked="" type="checkbox"/> 第3子以降		
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"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 八戸市以外→	盛岡	<input checked="" type="checkbox"/> 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 30年 7月 20日	
支給認定希望日	平成 ○○年 ○月 1日			※新規…入園日		※現況届…記入不要	
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…変更日(申請日の翌月1日)			
(変更申請の場合)変更の理由	<input checked="" 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 年 月 日保護 (<input type="checkbox"/> 開始 <input type="checkbox"/> 廃止)						

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)

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 年 月 日
母	<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 年 月 日 <input type="checkbox"/> 出産 → 出産(予定)日: 平成 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 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 平成 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
代理人

番号: 個人番号C・通知C・住民票
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

