

教育・保育給付認定申請書 兼 現況届

1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係る認出) 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		
令和〇〇年〇月〇日		<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			Ⓢ・H 53年4月25日生		父	080-	
個人番号	マイナンバーを記入			児童との続柄		母	090-	
保護者住所	〒031-0000 八戸市 内丸一丁目…					自宅	0178-	
申請児童氏名		生年月日		性別		兄弟姉妹における順番		
ハチノハ フユト 八戸 冬人		平成29年12月5日 令和		男		<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		
令和3年1月1日現在の保護者住所	父	<input type="checkbox"/> 八戸市 <input checked="" type="checkbox"/> 八戸市以外→	盛岡 市		市区町村		八戸市への転入日	
令和4年1月1日現在の保護者住所	母	<input checked="" type="checkbox"/> 八戸市 <input type="checkbox"/> 八戸市以外→			市区町村		令和 3年 5月 1日	
認定希望日	令和〇〇年〇月〇日			※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)		
認定区分	<input checked="" 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: 根城 わか					児童との続柄: 曾祖母	
	障がい	氏名: 根城 春人					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 ※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

<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号		<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短	
年度	市民税	階層・年齢	保育料(円)
	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

②世帯の状況

↓ 1人だけ○を付けてください。

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	〇〇保育園
フリガナ キ コ 季子		姉		T S ④ R 11年 6月 3日	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	〇〇大学3年 仙台市在住
フリガナ アキナ 秋菜		姉		T S ④ R 15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 ④ R 27年 5月 2日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	〇〇こども園
フリガナ ネジウ 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 ハルト 春人		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)□□□

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。

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	70	<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

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。
- 認定事務が集中し審査等に日時を要する場合は、認定希望日の前日まで審査結果の通知を延期することがあります。
- 申請内容が事実と異なる場合は、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。