

教育・保育給付認定申請書 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提出) 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	
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			S・H ●年 ●月 ●日生	連絡先	父	080-
						母	090-
個人番号	マイナンバーを記入			児童との続柄	父	自宅	0178-
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	
ハチノ フユト 八戸 冬人		平成 令和 4年 4月 2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
令和4年1月1日	父	<input type="checkbox"/> 八戸市	<input checked="" type="checkbox"/> 八戸市以外⇒	盛岡	<input checked="" type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村	八戸市への転入日	
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5年1月1日	父	<input checked="" type="checkbox"/> 八戸市	<input type="checkbox"/> 八戸市以外⇒	市区町村		令和 4年 ●月 ●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			
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)	
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 春人			児童との続柄: 叔父		
		<input checked="" 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 ※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: 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

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)

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。
フガナ ハチハ ハルキ 八戸 春樹		父	○	S H ●年 ●月 ●日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	□□商事(株)
マイナンバーを記入						
フガナ ナツミ 夏美		母		S H ●年 ●月 ●日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	○○保育園
マイナンバーを記入						
フガナ キ コ 季子		姉		T S H R ●年 ●月 ●日	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	○○大学3年 仙台市在住
マイナンバーを記入						
フガナ アキナ 秋菜		姉		T S H R ●年 ●月 ●日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	高校2年
マイナンバーを記入						
フガナ アオバ 青葉		兄		T S H R ●年 ●月 ●日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	小学3年
マイナンバーを記入						
フガナ ネジョウ カズオ 根城 一夫		祖父		T S H R ●年 ●月 ●日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	(株)◇◇交通
マイナンバーを記入						
フガナ わか		曾祖母		T S H R ●年 ●月 ●日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	無職
マイナンバーを記入						
フガナ ハルト 春人		叔父		T S H R ●年 ●月 ●日	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	(株)□□□
マイナンバーを記入						
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)				
父方	祖父	●	<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	●	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	住所: 同上		<input type="checkbox"/> 有
母方	祖父	●	<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・副食費免除判定に関わるため、扶養児童の状況は正しく記入してください。

世帯分離している場合も同居している場合は記入してください。

※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。

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。