

施設等利用給付認定申請書 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、施設等利用費に係る認定を申請（現況を届け出）します。

利用（予定含む）する施設・サービスの種類	認定区分	施設名
<input type="checkbox"/> 幼稚園（私学助成園）	<input type="checkbox"/> 新1号(保育の必要性なし)	
<input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園及び預かり保育 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児・病後児保育 <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター	<input type="checkbox"/> 新2号・3号(保育の必要性あり)	

※新2号認定 … 認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している児童

※新3号認定 … 認定希望日時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあり、かつ市民税非課税世帯の児童

申請日(届出日)	申請区分
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	S・H 年 月 日生	連絡先	父
個人番号	児童との続柄		母
			自宅

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	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 <input type="checkbox"/> 障害認定通知書等

令和6年1月1日現在の保護者住所	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	
令和7年1月1日現在の保護者住所	父	<input type="checkbox"/> 八戸市 <input type="checkbox"/> 八戸市以外⇒	市区町村	令和 年 月 日
	母	<input 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…施設等利用開始日(注)認定希望日より前の申請が必要です。 ※変更…変更日(申請日の翌月1日) ※現況届…記入不要
-------	-------------------------	--------------------------------------------------------------------

(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	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 <input type="checkbox"/> 障害認定通知書等 <input type="checkbox"/> 障害年金の証書等
-----	-----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

①保育を必要とする事由 ※認定区分が「新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：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

*施設等記入欄

受付日 令和 年 月 日 施設等名称 利用決定

*市記入欄		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	認定番号		
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人だけ○を付けてください

②世帯の状況

氏名		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。
個人番号						
世帯員 (申請児童を除く・世帯分離している同居者を含む)	フリガナ		父	S H	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	[個人番号欄]					
	フリガナ		母	S H	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	[個人番号欄]					
	フリガナ			T S H R	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	[個人番号欄]					
	フリガナ			T S H R	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	[個人番号欄]					
	フリガナ			T S H R	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	[個人番号欄]					
フリガナ			T S H R	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
[個人番号欄]						
フリガナ			T S H R	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
[個人番号欄]						
フリガナ			T S H R	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
[個人番号欄]						
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 type="checkbox"/> 別居	住所：			
	祖母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	住所：			
母方	祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	住所：			
	祖母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	住所：			

※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。

同意事項

- ・施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況や世帯状況の確認に当たって、必要な文書を閲覧することや他の行政機関等に必要な資料の提供を求められることがあります。
- ・申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に施設・事業者提供することがあります。
- ・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。
- ・認定希望日現在で企業主導型保育事業の利用がある場合は、本認定の申請はできません。