教育・保育給付認定申請書 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、施設型給付費・地域型保育給付費に係る認定を申請（現況を届け出）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
令和　　年　　月　　日	□新規　□変更 □現況届		

保護者氏名		S・H　年　月　日生	連絡先	父	
				母	
個人番号		児童との続柄		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
フリガナ	令和　　年　　月　　日	男・女	□ 第1子　□ 第2子 □ 第3子以降
個人番号	障害者手帳等の有無	□有 □無	□身体障害者手帳　□愛護（療育）手帳 □特別児童扶養手当 障害認定通知書等

令和８年１月１日現在の保護者住所	父	□ 八戸市	□ 八戸市以外⇒　市 区 町 村	八戸市への転入日
	母	□ 八戸市	□ 八戸市以外⇒　市 区 町 村	令和　　年　　月　　日
令和９年１月１日現在の保護者住所	父	□ 八戸市	□ 八戸市以外⇒　市 区 町 村	
	母	□ 八戸市	□ 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	□ １号（保育の必要なし）　□ ２号・３号（保育の必要あり）	
(変更申請の場合)変更の理由	□ 保育事由・内容変更　□ 世帯状況変更　□ その他：	
ひとり親の場合の理由	□離婚　□死別　□未婚　□行方不明（　　年　　月頃から） □別居（　　年　　月頃から）⇒ 離婚調停：□有　□無	
同居者の状況 要介護	氏名：　　児童との続柄：	
同居者の状況 障がい	氏名：　　児童との続柄：	
	□身体障害者手帳　□精神障害者保健福祉手帳　□愛護（療育）手帳 □特別児童扶養手当 障害認定通知書等　□障害年金の証書等	
生活保護の適用	平成・令和　　年　　月　　日保護（□開始　□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	□就労　□介護・看護　□就学・職業訓練　□疾病・障がい　□災害復旧　□育児休業 □求職活動・起業準備 ⇒ 前職退職日：平成・令和　　年　　月　　日
母	□就労　□介護・看護　□就学・職業訓練　□疾病・障がい　□災害復旧　□育児休業 □求職活動・起業準備 ⇒ 前職退職日：平成・令和　　年　　月　　日 □出産 ⇒ 出産(予定)日：令和　　年　　月　　日 ※出産後の予定 ⇒ □育児休業　□復職　□求職活動等　□その他
保育必要量の希望	□標準時間（１日 11 時間まで）　□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 / ひ・障・２		

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・年金手帳等

代理人　代権：委任状・本人年金手帳等　身元：個人番号C・免許証・年金手帳等　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。

世帯員（申請児童を除く・世帯分離している同居者を含む）	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。
	ﾌﾘｶﾞﾅ	父		S H 年 月 日	□同居 □別居	
	ﾌﾘｶﾞﾅ	母		S H 年 月 日	□同居 □別居	
	ﾌﾘｶﾞﾅ			T S H R 年 月 日	□同居 □別居	
	ﾌﾘｶﾞﾅ			T S H R 年 月 日	□同居 □別居	
	ﾌﾘｶﾞﾅ			T S H R 年 月 日	□同居 □別居	
	ﾌﾘｶﾞﾅ			T S H R 年 月 日	□同居 □別居	
	ﾌﾘｶﾞﾅ			T S H R 年 月 日	□同居 □別居	
	ﾌﾘｶﾞﾅ			T S H R 年 月 日	□同居 □別居	

※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。

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		□同居　□別居　住所：	□有
	祖母		□同居　□別居　住所：	□有
母方	祖父		□同居　□別居　住所：	□有
	祖母		□同居　□別居　住所：	□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：　　◆病名・症状：

◆通院頻度：　　◆経過等：

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。

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。