様式第1号(第2条関係)

教育·保育給付認定申請書 (施設型給付費·地域型保育給付費等)

令和4年度

年 月 目

南相馬市長

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します。また、申請に当たり市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認 定に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すること、及び収集したマイナンバーを、子ども・子育て支援法による子どものた めの教育・保育給付の支給認定に関する事務に使用することに同意します。

保護	善者	ふり	がな					1	3年•令和					録地連	父		
(申請		氏	名					令和				市外(<u>***</u> 連) 絡 、 先	母		
		ふり	がな					令和	4 年 L 生別	<u> </u>	<u>л П</u>	市外(<u> </u>)にチェック	7)
申請											1-4- [:		者手帳 □特別		
係小学		氏	名						□女	L]有[」 無]療育手巾	長 □精神障害	害者保健福	福祉手帳
就学	前の	生	年	平成	战•令和	F		令和 4 4	年4月1日				何子		個人番号(マイナンバ)
子と	: t	月	日			年	月 日	時点	の年齢			□1子 □3 子J					
			5住所	₹	_	-		住所									
	所(住! E所と異		:してい 場合)	₹	_	-		住所									
施設	の利用	用希望	期間			年	月	目	から		年		月	日 又は	小学校就学前	かまで	
	幼稚園・認定こども園(幼稚園として利用)を第1希望とする																
望		号認:										望する	施設				
希望認定区	保育園	1•認定	Eこども)園([/]	保育園として	(利用)	•小規模保	育施設を	学第1希望	とする		~ 4.0			. ~ de ().=e		⇒ ±eπ.=e
		号認:	定(3	歳∼5	歳)		□ 3号認	定(0歳	~2歳)		第一	一希望	施設	第二	二希望施設	第二	希望施設
ル女	の利用	∃ <i>ナ</i> 、	続标	Fi	車由(なで)	ナナスナ	のにチェッ	カ)									
必要	とする	事由	TYLTY	Ŋ			は □疾病			<u> </u>	災害復		求職活動			 □その他	
	3号認														□虐待やDV		
				?		児童			_		ı ed				児童との	民住	障害者
		•	ふり 氏		<u> </u>	との	個	生年月	日 アイナンバー		生別		務先や学 園名、保育		(住民登録か	が市外の	手帳等
			14	711		続柄	明・大・								場合()に地		の有無
						父		年	月	3					同居・	別居	有・無
児童							明・大・	辺•亚•4	<u> </u>						()	
\mathcal{O}						母	91 70	年		∃					同居・	別居	有·無
(上記)							- HD 1. I	177 TF /							()	
で申・							明・大・	昭•平•≦ 年		∃					同居 •	別居	有・無
請すま															()	,,
で申請する児童を除く)族・生計を一にする家族の構							明・大・	诏•平•⁴ 年		∃					同居 •	別居	有・無
重をは								<u>+</u>	月月	-					()	行 · 無
除る家族							明·大·I								同居・	別居	
所の機								年	月	3					()	有・無
成							明・大・	四•平•	<u> </u>						同居・		
								年	月	1					(月)	かり占	有・無
							明・大・	 昭•平• <i>4</i>	<u> </u>)	
								年		∃ _					同居・	別居	有・無
ZL-	江./口=	库 シ+ ゝ ▽	田の ⁺	<u></u>						Amr		1 ±	(5	= 0	[[[] [] [] [] [] [] [] [] [])	
	生活保護法適用の有無 ひとり親家庭及びそれに類する状況にある場合の理由								• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •] 有			日開始)	□ 申記 (
0,					類りる状況(面の記入は)			-m-4-1 m	× ## = 1-			□ 列		未婚	□ その他	. ()

※市記入欄	No.	受付日	年	月	日	基準指数	調整指数	

		3	ξ	母					
	勤務先								
	勤務地	□ 居宅外 □ 居宅 □	単身赴任	□ 居宅外 □ 居宅 □	単身赴任				
	住所	(住所)		(住所)					
就労	雇用形態	□ 自営業 □ 正社員 □	パート 🗆 その他()	□ 自営業 □ 正社員 □ パート □ その他()					
就労状況	雇用期間	年 月 日;	から	年 月 日:	から				
	業務内容								
	育児休業	年 生	三月 日から	年	月 日から				
	取得	無 · 有	月 日まで	無 · 有 年	月 日まで				
		傷病名()	傷病名()				
	v7: v==	入院期間(年 月	から 年 月)	入院期間(年 月	から 年 月)				
本人の	疾病	通院回数(年間 · 月間	· 週間 回)	通院回数(年間・ 月間	· 週間 回)				
本人の疾病・障害		1回当たりの診察時間(時間 分)	1回当たりの診察時間(時間 分)				
障	rtc de de	身体障害者手帳	() 級	身体障害者手帳	() 級				
音	障害者	療育手帳	(A · B)	療育手帳	(A · B)				
	手帳	精神障害者保健福祉手帳	() 級	精神障害者保健福祉手帳	() 級				
	対象者	氏名 () 児	・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	氏名 ()	児童との続柄()				
	症状	傷病名()	傷病名()				
他人		障害者手帳 (身障 · 奶	寮育・精神 級)	障害者手帳 (身障 ・ ヵ	寮育・精神 級)				
他人の介護等		介護認定 (要介護・	要支援)	介護認定 (要介護 · 要支援)					
護等		□ 入院中 □ 在宅		□ 入院中 □ 在宅					
	状況	□ 通院・通所・通学(常	宮時付添 ・ 週 回付添)	□ 通院・通所・通学(常時付添・週 回付添)					
		1回当たりの付添時間(時間 分)	1回当たりの付添時間 (時間分)					
	就学先								
就学	卒業予定	年 月	日	年 月 日					
	卒業後	□ 就職 □ 求職活動 □] その他	□ 就職 □ 求職活動 □ その他					
	出産(予定日)			年 月 日					
出産	産後			□ 職場復帰 □ 育児休業(年 月 日まで)					
	座仮			□ 求職活動					
				- 11- ::	- / /				
		父方祖父	父方祖母	母方祖父	母方祖母				
氏	名								
	童との	□ 同居 □ 別居(市内)	□ 同居 □ 別居(市内)	□ 同居 □ 別居(市内)	□ 同居 □ 別居(市内)				
就	居·別居 労	□ 別居(市外) □ 不存在 □ 有 □ 無	□ 別居(市外) □ 不存在 □ 有 □ 無	□ 別居(市外) □ 不存在 □ 有 □ 無	□ 別居(市外) □ 不存在 □ 有 □ 無				
	// 労先			_ 11 ///					
		□ 良好	□ 良好						
健	康状態	□ 疾病()	□ 疾病()	□ 良好 □ 良好 □ 疾病(□ 疾病(

NOTE: This is an example. Please fill in the Japanese form.

Reiwa 4 (2022)

kyouiku Hoiku Kyuufu Nintei Shinseisho

保育給付認定申請書

(Facility-Type Benefits/Regional Childcare Benefits, Etc.)

Reiwa	Year	Month	Day

Mayor of Minamisoma

The application for facility-type benefits and regional childcare benefits is as follows. In addition, I agree to allow the collected information below to be used for clerical work regarding the authorization of payment for education and childcare benefits for children under the Child Care Support Act.

																	_						
		Furiga	ana						Regi	stered Ad	dress as o	of Jan. 1st	t, 202	21 and 202	22.	8	Fat	her					
Guar (Appl									202	1 C] Within ci	ity 🔲 Otl	ther (()	Contact	Mot	ther					
(,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		Full Na	ame						202	2 [Within ci	ity 🔲 Otl	ther (()		()					
Furigana									Gender Disability Certificate Ho						older \	der Y/N (Circle which applies.)							
rega	mation rding ld in	Full Na	ame						M ,	/ F	Y /	N	N Physical Disability Rehabilitation			lity •	Special Child Suppo Mental Illness				ort Alle	owand	ce
l	stion.	Disable al		Heisei					•	C A		2022					Inc	lividua	al Num	Number (My Number)			
		Birthd	iate	Reiwa		Year I	Month	Day	Ag	e as of A _l	orii 1st, 2	2022		١	rears							\perp	
F	Registered	d Address		₹																			
Currer	t Address (registered	(If different address.)	from	₹																			
Des	ired Admi	ission Peri	iod	Reiv	va	Year	Month	D	ay	то		Year		Month	Day	OR	unt	il the	y start	t eleme	ntary	schoo	ol.
<u> </u>	First Choic	e Kindergar	rten/Cert	ified Childre	n's Facil	lity (Used as a	kindergarten.	.)															
equest Confirmation	☐ N	lumber 1	L							Desi	red Facil	lity											
Confi	First Choic	e Preschool	l/Certifie	d Children's	Facility	(Used as a kin	ndergarten.)/Sr	mall Chi	ldcare Fac	ility													
quest		2 /2 . 5		1-10			\			Firs	t Choice)			Secon	d Cho	ice			Thi	rd Cho	oice	
Rec	∐ No.	2 (3 - 5 y	ears o	ia)		NO. 3 (U - 2	2 years old))															
Reas	on require	d for	Relatio	n Reas	son (C	ircle which	n applies.)																
needing preschool. (If you 1. Work 2. Pregnancy/Childbirth 3. Sickness/Disabil						s/Disabilit	4. Nursi	ng Care 5	5. Disaster	Recov	very 6. Jo	b Seeking	7. Sch	nool 8.	Abuse	/Domes	tic Violer	ice 9.	Other				
cnos	e option 2 o	or 3).		1. W	ork 2	. Pregnancy/C	Childbirth 3.	Sickness	s/Disabilit	4. Nursi	ng Care 5	5. Disaster	Recov	very 6. Jo	b Seeking	7. Sch	nool 8.	Abuse	/Domes	tic Violer	ce 9.	Other	
· · ·							T				Τ.	T						-				•	
	İ		urigana II Namo			Relation to child	Individua		hdate	Number)	Sex	1		mploymer rten/Presc		´ l .	If outsid	e the c	amily M city pleas n ().)	se write	1	isability icate H Y/N	•
			_				Individua Meiji / Taish	al Num	ber (My		Sex	1				. (If outsid	e the c	ity pleas	se write	1	icate H	•
spoo			_					al Num ho / Sho	ber (My	ei / Reiwa	Sex	1				. (If outsid w	e the c	city pleas n ().)	se write	Certii	icate H	older
velihoods tted.)			_					al Num ho / Sho Y ho / Sho	wa / Heise M wa / Heise	ei / Reiwa D ei / Reiwa		1				· (SAME	e the c	city pleas n ().)	ATE	Certii Y	Y/N /	older N
nd Livelihoods admitted.)			_				Meiji / Taish	al Num ho / Sho Y	ber (My wa / Heise M	ei / Reiwa D ei / Reiwa		1				· (SAME	e the c	SEPARA	ATE	Certii	Y/N /	older
nation and Livelihoods s being admitted.)			_				Meiji / Taish	al Num ho / Sho Y ho / Sho Y	wa / Heise M wwa / Heise wwa / Heise	Pi / Reiwa D Pi / Reiwa D Pi / Reiwa		1				. (SAME	e the control of the	SEPARA	ATE) ATE	Y	Y/N /	N N
nformation and Livelihoods who is being admitted.)			_				Meiji / Taish	al Num ho / Sho Y ho / Sho Y ho / Sho	wa / Heise M Heise M Heise M	ei / Reiwa D ei / Reiwa D ei / Reiwa D		1				. (SAME (e the control of the	sity pleas n ().) SEPARA	ATE) ATE	Y	/	older N
mber Information and Livelihoods child who is being admitted.)			_				Meiji / Taish	al Num ho / Sho Y ho / Sho Y ho / Sho Y	wa / Heise M wwa / Heise M wa / Heise M	ei / Reiwa D ei / Reiwa D ci / Reiwa D ci / Reiwa D ci / Reiwa		1					SAME (e the covhere in	sity pleas n ().) SEPARA	ATE) ATE) ATE)	Y	/ /	N N
/ Member Information and Livelihoods Juding child who is being admitted.)			_				Meiji / Taish Meiji / Taish Meiji / Taish	al Num ho / Sho Y ho / Sho Y ho / Sho Y ho / Sho	wa / Heise M Wa / Heise M wa / Heise M wa / Heise M wa / Heise	ei / Reiwa D ei / Reiwa D ci / Reiwa D ci / Reiwa D ci / Reiwa		1					SAME (SAME (SAME	e the covhere in	SEPARA	ATE) ATE) ATE)	Y	/ /	N N
amily Member Information and Livelihoods including child who is being admitted.)			_				Meiji / Taish Meiji / Taish Meiji / Taish	ho / Sho Y ho / Sho	wa / Heise M Wa / Heise	ei / Reiwa D ei / Reiwa		1					SAME (SAME (SAME	e the c	SEPARA	ATE) ATE) ATE) ATE) ATE	Y	/ /	N N
nild's Family Member Information and Livelihoods (Not including child who is being admitted.)			_				Meiji / Taish Meiji / Taish Meiji / Taish Meiji / Taish	al Num ho / Sho Y ho / Sho Y ho / Sho Y ho / Sho Y	wa / Heise M Wa / Heise M Wa / Heise M Wa / Heise M M M M	ei / Reiwa D ei / Reiwa C ei / Reiwa D ei / Reiwa D ei / Reiwa D		1					SSAME (SSAME (SSAME (CONTROL OF THE OF	e the c	SEPAR	ATE) ATE) ATE) ATE) ATE	Y Y Y	/ // /	N N
Child's Family Member Information and Livelihoods (Not including child who is being admitted.)			_				Meiji / Taish Meiji / Taish Meiji / Taish Meiji / Taish	ho / Sho / S	wa / Heise M wa / Heise wa / Heise	eti / Reiwa D eti / Reiwa C eti / Reiwa D eti / Reiwa D eti / Reiwa D eti / Reiwa D eti / Reiwa		1					SSAME (SSAME (SSAME (CONTROL OF THE	e the c	SEPAR	ATE) ATE) ATE) ATE) ATE) ATE)	Y Y Y	/ / /	N N N N
Child's Family Member Information and Livelihoods (Not including child who is being admitted.)			_				Meiji / Taish Meiji / Taish Meiji / Taish Meiji / Taish	al Num ho / Sho y	wa / Heise M Wa / Heise M Wa / Heise M Heise M Heise M M Heise M M M M M M M M M M M M M	ei / Reiwa D		1					SSAME (SSAME (SSAME (SSAME (C SS	e the c	SEPARA SEPARA SEPARA SEPARA	ATE) ATE) ATE) ATE) ATE) ATE)	Y Y Y	/ / /	N N N N
Child's Family Member Information and Livelihoods (Not including child who is being admitted.)			_				Meiji / Taish Meiji / Taish Meiji / Taish Meiji / Taish	ho / Sho Y	wa / Heise M wa / Heise	eti / Reiwa D eti / Reiwa		1					SSAME (SSAME (SSAME (SSAME (C SS	e the c vhere in	SEPARA SEPARA SEPARA SEPARA	ATE) ATE) ATE) ATE) ATE) ATE) ATE	Y Y Y Y	/ / / /	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N
Child's Family Member Information and Livelihoods (Not including child who is being admitted.)			_				Meiji / Taish ho / Sho Y	wa / Heise M M wa / Heise M	eti / Reiwa D		1					SAME (SSAME (SSAME (SSAME (SSAME (SSAME (SSAME (SSAME (SSAME (e the c vhere in	SEPAR/ SEPAR/ SEPAR/ SEPAR/	ATE) ATE) ATE) ATE) ATE) ATE) ATE	Y Y Y Y	/ / / /	N N N N	
		Ful	II Name		Applie	to child	Meiji / Taish ho / Sho Y	wa / Heise M wa / Heise	eti / Reiwa D eti / Reiwa		Kinde	ergar		chool/Etc		SAME (SSAME (SSAME (SSAME (SSAME (SSAME (SSAME (SSAME (SSAME (e the c vhere in	SEPAR/ SEPAR/ SEPAR/ SEPAR/ SEPAR/ SEPAR/	ATE) ATE) ATE) ATE) ATE) ATE) ATE	Y Y Y Y Y	/ / / /	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	

		Fa	ther	N	Nother					
	Employer									
sn:		□ Not In-Home □ In-Home □	Transfer/Posted away from home	Not In-Home In-Home	Transfer/Posted away from home					
	Address	(Address)		(Address)						
Employment Status	Position	Self-Employed Full-Time P	art-Time Other ()	Self-Employed Full-Time	Part-Time Other ()					
oymer	D.O.E	From Year	Month Day	From Year	Month Day					
Emple	Job									
	Taking	From	Year Month Day	From	Year Month Day					
	Maternity/ Paternity	N / Y To	Year Month Day	N / Y To	Year Month Day					
	Leave	Condition ()	Condition ()					
ty Info		Hospitalization (From Year	Month To Year Month)	Hospitalization (From Year	Month To Year Month)					
sabili	Medical Conditions	How often you commute to hospital (Ye	arly / Monthly / Weekly Times)	How often you commute to hospital (Y	early / Monthly / Weekly Times)					
cal/Di	00114110115	Average Appointment Length (Hours Minutes)	Average Appointment Length (Hours Minutes)					
Parents Medical/Disability Info	Disability	Physical Disability Certificate	Level ()	Physical Disability Certificate	Level ()					
rents	Certificate	Rehabilitation Certificate	(A / B)	Rehabilitation Certificate (A / B)						
Pa		Mental Illness Certificate	Level ()	Mental Illness Certificate Level()						
	Target	Name () R	elation to Child ()	Name () I	Relation to Child ()					
,:		Condition ()	Condition ()					
re, etc	Medical	Disability Certificate (Physical / Rel	nabilitation / Mental Level)	Disability Certificate (Physical / Rehabilitation / Mental Level)						
Others in care, etc.	Condition	Required Care (Nursing / Sup	port)	Required Care (Nursing / Support)						
thers		☐ Hospitalized ☐ At Home	•	☐ Hospitalized ☐ At Home						
	Status	Helping with commute to: hospital / we	Ifare facility / school (x a week)	Helping with commute to: hospital / welfare facility / school (xa week)						
		Average time spent assisting during a da	, (Hours Minutes)	Average time spent assisting during a day (Hours Minutes)						
o	School									
ool Info	Grad Date	Year	Month Day	Year Month Day						
School	Post Grad	☐ Working ☐ Job Seeking ☐	Other	☐ Working ☐ Job Seeking ☐ Other						
۲	Delivery Date			Year Month Day						
Childbirth	(Expected Date)			Resume Working Maternity Leave (Until Y M D)						
Chi	Post Delivery			☐ Job Seeking						
		Paternal Grandfather	Paternal Grandmother	Maternal Grandfather	Maternal Grandmother					
-	U 81	Taternal Grandianer	r aternar Granamother	Waternar Granaratier	Waternal Grandmother					
Ful	ll Name									
	ng with child or ng separately	SAME SEPARATE (in city) SEPARATE (Outside) ABSENT	SAME SEPARATE (in city) SEPARATE (Outside) ABSENT	SAME SEPARATE (in city) SAME SEPARATE (in city) SEPARATE (Outside) ABSENT SEPARATE (Outside) ABSENT						
Er	nployed Y/N	YES NO	☐ YES ☐ NO	☐ YES ☐ NO	☐ YES ☐ NO					
C	Occupation									
.	alula Cu	☐ HEALTHY	☐ HEALTHY	☐ HEALTHY	☐ HEALTHY					
Не	alth Status	CONDITION ()	CONDITION ()	CONDITION () CONDITION ()						