

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)

年 月 日

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で使用することに同意します。

保護者 (申請者)	ふりがな		令和5年・令和6年1月1日時点の住民登録地		連絡先	父		
	氏名		令和5年	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外()		母		
申請に係る 小学校 就学前の 子ども	ふりがな		性別	障害者手帳等の有無(あてはまるものにチェック)				
	氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書		
	生年月日	年 月 日	令和6年4月1日 時点の年齢	第何子	個人番号(マイナンバー)			
住民登録している住所	〒	—	住所					
現住所(住民登録している住所と異なる場合)	〒	—	住所					
施設の利用希望期間	年 月 日 から 年 月 日 又は 小学校就学前まで							
希望認定区分	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							
	<input type="checkbox"/> 1号認定	希望する施設						
	保育園・認定こども園(保育園として利用)・小規模保育施設を第1希望とする							
	<input type="checkbox"/> 2号認定(3歳~5歳)	<input type="checkbox"/> 3号認定(0歳~2歳)	第一希望施設	第二希望施設	第三希望施設			
保育の利用を必要とする事由 (2号、3号認定を希望する場合のみ)	続柄	事由(あてはまるものにチェック)						
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDV <input type="checkbox"/> その他						
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDV <input type="checkbox"/> その他						

児童の同居家族・生計を一にする家族の構成 (上記で申請する児童を除く)	ふりがな	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先や学校名、幼稚園名、保育園名など	児童との居住(住民登録が市外の場合()に地名を記入)	障害者手帳等の有無
	氏名		個人番号(マイナンバー)				
		父	明・大・昭・平・令 年 月 日			同居・別居 ()	有・無
		母	明・大・昭・平・令 年 月 日			同居・別居 ()	有・無
			明・大・昭・平・令 年 月 日			同居・別居 ()	有・無
			明・大・昭・平・令 年 月 日			同居・別居 ()	有・無
			明・大・昭・平・令 年 月 日			同居・別居 ()	有・無
			明・大・昭・平・令 年 月 日			同居・別居 ()	有・無
			明・大・昭・平・令 年 月 日			同居・別居 ()	有・無
			明・大・昭・平・令 年 月 日			同居・別居 ()	有・無
生活保護法適用の有無				<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (年 月 日開始) <input type="checkbox"/> 申請中			
ひとり親家庭及びそれに類する状況にある場合の理由				<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他()			

幼稚園利用希望の方は、裏面の記入は不要です。保育施設利用希望の方は、裏面まで記入してください。

※市記入欄	No.	受付日	年 月 日	基準指数	調整指数
-------	-----	-----	-------	------	------

		父	母
就労状況	勤務先		
	勤務地 住所	<input type="checkbox"/> 居宅外 <input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 単身赴任	<input type="checkbox"/> 居宅外 <input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 単身赴任
		(住所)	(住所)
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他()
	雇用期間	年 月 日 から	年 月 日 から
	業務内容		
育児休業 取得	無・有	年 月 日 から 年 月 日 まで	無・有 年 月 日 から 年 月 日 まで
	疾病	傷病名 () 入院期間 (年 月から 年 月) 通院回数(年間・月間・週間 回) 1回当たりの診察時間 (時間 分)	傷病名 () 入院期間 (年 月から 年 月) 通院回数(年間・月間・週間 回) 1回当たりの診察時間 (時間 分)
障害者 手帳	障害者手帳 () 級	身体障害者手帳 () 級	身体障害者手帳 () 級
	療育手帳 (A・B)	療育手帳 (A・B)	療育手帳 (A・B)
	精神障害者保健福祉手帳 () 級	精神障害者保健福祉手帳 () 級	精神障害者保健福祉手帳 () 級
他人の介護等	対象者	氏名 () 児童との続柄 ()	氏名 () 児童との続柄 ()
	症状	傷病名 ()	傷病名 ()
		障害者手帳 (身障・療育・精神 級)	障害者手帳 (身障・療育・精神 級)
		介護認定 (要介護・要支援)	介護認定 (要介護・要支援)
	状況	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 在宅	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 在宅
		<input type="checkbox"/> 通院・通所・通学 (常時付添・週 回付添)	<input type="checkbox"/> 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	就学先		
	卒業予定	年 月 日	年 月 日
	卒業後	<input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他
出産	出産(予定日)		年 月 日
	産後		<input type="checkbox"/> 職場復帰 <input type="checkbox"/> 育児休業(年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 求職活動

	父方祖父	父方祖母	母方祖父	母方祖母
氏名				
児童との 同居・別居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(市内) <input type="checkbox"/> 別居(市外) <input type="checkbox"/> 不存在	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(市内) <input type="checkbox"/> 別居(市外) <input type="checkbox"/> 不存在	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(市内) <input type="checkbox"/> 別居(市外) <input type="checkbox"/> 不存在	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(市内) <input type="checkbox"/> 別居(市外) <input type="checkbox"/> 不存在
就労	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
就労先				
健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 疾病()	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 疾病()	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 疾病()	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 疾病()