

教育・保育給付認定申請書

令和7年11月10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こどものための教育・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。

保護者	ふりがな	みなみどうま	たろう	令和7年・8年1月1日時点の住民登録地	連絡先	父	090-1234-5678
	氏名	南相馬	太郎	令和7年 ☐ 市内 ☒ 市外（福島市） 令和8年 ☒ 市内 ☐ 市外（ ）	母	080-1234-5678	
継続利用 申込児童	ふりがな	みなみどうま	きぼう	性別	障害者手帳等の有無（あてはまるものに○）		
	氏名	南相馬	希望	☒ 男 ☐ 女	☐ 有 ☒ 無	身体障害者手帳・特別児童扶養手当認定通知書 療育手帳・精神障害者保健福祉手帳	
	生年月日	令和7年 7月 1日		令和8年4月1日 時点の年齢	0歳 ☐ 1子 ☐ 2子 ☒ 3子以上 ☐		
住民登録している 住所	〒975-0000 福島県南相馬市原町区...			障害者手帳等に○をした場合、写しを 添付してください。			
現住所（住民登録して いる住所と異なる場合）	〒			利用希望日は「1日」となります。			
施設の利用希望期間	令和8年 4月 1日 から			年 月 日まで または 小学校就学前 まで			
希望認定 区分	お子さんの年齢に該当する認定区分に チェックしてください。			希望とする 第1希望のみでもかまいません。あくまで希望施設、 通うことができる施設を記入してください。 施設名は、略せずに正式名称で記入してください。			
	☐ 2号認定（3歳～5歳） ☒ 3号認定（0歳～2歳）			第一希望施設 〇〇保育園 第二希望施設 〇〇こども園 第三希望施設 △△保育園			
保育利用を必要 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○）			6. 求職活動 7. 就学 8. 虐待やDV 9. その他		
	父	①就労 2. 妊婦 3. 育児休業 4. 介護 5. 障害 6. その他			6. 求職活動 7. 就学 8. 虐待やDV 9. その他		
児童の同居家族・ 生計を一にする家族の 構成（上記で申す者を除く）	ふりがな	氏名	続柄	生年月日	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
	みなみどうま たろう	南相馬 太郎	父	大・昭・平・令 2年 4月 1日	〇〇商会	同居・別居 ()	有・無
	みなみどうま はなこ	南相馬 花子	母	大・昭・平・令 3年 4月 1日	〇〇保育園	同居・別居 ()	有・無
	みなみどうま きずな	南相馬 絆	兄	大・昭・平・令 3年 4月 1日	〇〇保育園	同居・別居 ()	有・無
				大・昭・平・令		同居・別居 ()	有・無
				大・昭・平・令		同居・別居 ()	有・無
				大・昭・平・令		同居・別居 ()	有・無
				大・昭・平・令		同居・別居 ()	有・無
				大・昭・平・令		同居・別居 ()	有・無
				大・昭・平・令		同居・別居 ()	有・無
生活保護法適用の有無				☒ 無 ☐ 有（ ）年 月 日開始 ☐ 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				☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ 未婚 ☐ 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
-----	-----	-------	------	------

表面で、保育を必要とする事由に☑をした部分について記載してください。

		父	母
就労状況	勤務先	〇〇商会	〇〇病院
	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) 南相馬市原町区・・・	(住所) 南相馬市原町区・・・
	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 ()
	雇用期間	平成24年 4月 1日 から	平成25年 4月 1日 から
	業務内容	営業・サービス	看護・医療
	育児休業取得	☒ 無 ・ 有 年 月 日から 年 月 日まで	無 ・ ☒ 有 令和〇年 〇月 〇日から 令和▲年 ▲月 ▲日まで
本人の疾病・障害	疾 病	傷病名 ()	傷病名 ()
		入院期間 (年 月 から 年 月)	入院期間 (年 月 から 年 月)
		通院回数 (年間 ・ 月間 ・ 週間 回)	通院回数 (年間 ・ 月間 ・ 週間 回)
		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)
	障害者手帳	身体障害者手帳 () 級	〒
		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
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	☐ 入院中 ☐ 在宅	☐ 入院中 ☐ 在宅
		☐ 通院・通所・通学 (常時付添 ・ 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	就学先		
	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	出産 (予定日)	年 月 日	
	産 後		日まで)

祖父母の状況について記載してください。
死亡・所在不明の場合は「不存在」にチェックしてください。

■祖父母の状況について記載してください。

	父方祖父	父方祖母	母方祖父	母方祖母
氏 名		鹿島 花子	原町 一郎	原町 和代
児童との同居・別居	☐ 同居 ☐ 別居 (市内) ☐ 別居 (市外) ☒ 不存在	☐ 同居 ☒ 別居 (市内) ☐ 別居 (市外) ☐ 不存在	☐ 同居 ☒ 別居 (市内) ☐ 別居 (市外) ☐ 不存在	☐ 同居 ☒ 別居 (市内) ☐ 別居 (市外) ☐ 不存在
就 労	☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☒ 無	☒ 有 ☐ 無	☐ 有 ☒ 無
就労先			〇〇株式会社	
健康状態	☐ 良好 ☐ 疾病 ()	☐ 良好 ☒ 疾病 (狭心症)	☒ 良好 ☐ 疾病 ()	☒ 良好 ☐ 疾病 ()