

# 子どものための教育・保育給付認定申請書(現況届)

高萩市長 宛て

高萩市記入欄									
高萩市受付日	2	0	年		月		日	高萩市受付印	
番号確認	<input type="checkbox"/> 番号カード	本人確認	<input type="checkbox"/> 免許証	代理人	<input type="checkbox"/> 代理権				
	<input type="checkbox"/> 通知カード		<input type="checkbox"/> 番号カード		<input type="checkbox"/> 身元確認				
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 委任状				

申請日	2	0	年		月		日	自宅連絡先	-	-	部長	課長	GL	課員	
児童	フリガナ						生年月日	2	0	年		月		日	高萩市記入欄
	氏名						個人番号								
	申請区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 再申請		現在の利用施設名：											

保護者	住所											父携帯	-	-	子番
	2023年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 高萩市・ <input type="checkbox"/> 高萩市外(市区町村名:(父) (母) )										母携帯	-	-	

保育希望の有無	<input type="checkbox"/> 無	幼稚園等(幼稚園及び認定こども園(教育部分))の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)	<input type="checkbox"/> 1号(満3歳以上)	入所施設名 ※1号のみ											<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号
	<input type="checkbox"/> 有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等(保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育及び事業所内保育)で保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む。)	<input type="checkbox"/> 2号(満3歳以上) <input type="checkbox"/> 3号(満3歳未満)	入所年月日 ※1号のみ	2	0	年		月		日	予定	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 受託		
				保育所等利用時間・曜日 ※2号・3号のみ	保育必要量区分 ※2号・3号のみ										
				時		分	～	時		分	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(1日11時間までの利用可)				
				<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土	<input type="checkbox"/> 保育短時間(1日8時間までの利用可)										

児童以外の家族の状況	フリガナ	続柄	生年月日(西暦)	個人番号(12桁)	保育の利用を必要とする事由	高萩市記入欄
	氏名		年 月 日	勤務先・学校名・保育所名等	※2号・3号のみ	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間
			年 月 日		番号1 就労	保護者1(父) <input type="checkbox"/> 障がい者手帳
			年 月 日		2 妊娠・出産	-
			年 月 日		番号3 疾病・障害	保護者2(母) <input type="checkbox"/> 障がい者手帳
			年 月 日		4 介護・看護	-
			年 月 日		5 災害復旧	家族1 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳
			年 月 日		6 求職活動	-
			年 月 日		7 就学	家族2 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳
			年 月 日		8 虐待やDVのおそれがある	-
		年 月 日		9 育休中で保育利用中	家族3 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳	
		年 月 日		10 その他	-	
		年 月 日		(10 その他を選んだ場合の記入欄)	家族4 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳	
		年 月 日			-	
		年 月 日			家族5 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳	
		年 月 日			-	

児童の健康状態	持病・病歴の有無	<input type="checkbox"/> 有 ( ) ・ <input type="checkbox"/> 無	障害等の有無	<input type="checkbox"/> 有 ( ) ・ <input type="checkbox"/> 無
	アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> 有 ( ) ・ <input type="checkbox"/> 無	その他	<input type="checkbox"/> 有 ( ) ・ <input type="checkbox"/> 無

生活保護の適用状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 開始日 2 0 年 月 日		ひとり親家庭等の該当の有無	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> その他 ( )				<input type="checkbox"/> 左記以外		
出産等の状況  <small>※保育を必要とする理由を「2」とした方が該当</small>	出産予定日	2 0 年 月 日		保護者の介護・看護の状況  <small>※保育を必要とする理由を「4」とした方が該当</small>	区分	父親	母親			
	産前・産後休暇	2 0 年 月 日 ~ 2 0 年 月 日			被看護者名					
	育児休業期間	父	2 0 年 月 日 ~ 2 0 年 月 日		病名・障害名					
		母	2 0 年 月 日 ~ 2 0 年 月 日		病院名・通所施設名					
児童扶養手当受給の有無	<input type="checkbox"/> 有 ( 2 0 年 月 から )		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 支給停止	看護の状況						
保護者の疾病・障害の状況  <small>※保育を必要とする理由を「3」とした方が該当</small>	区分		父親	母親	保護者の就学の状況  <small>※保育を必要とする理由を「7」とした方が該当</small>	区分	父親	母親		
	病名(負傷名)					就学(予定)先				
	身体障害等									
保育の現況	<input type="checkbox"/> 自宅で保育している 保育者名 ( ) 児童との続柄 ( )				<input type="checkbox"/> 保育所等に預けている 施設名 ( )					
	<input type="checkbox"/> 家族・親戚が保育している 保育者名 ( ) 児童との続柄 ( )				<input type="checkbox"/> その他 ( )					
障がい者手帳等所持者	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	氏名			<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( 種 級 ) <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 国民年金の障害基礎年金等の受給 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当の受給又はその対象児					
祖父母の状況	区分	氏名	年齢	就労状況	申込(利用)児童と同居・別居の区分及び別居の場合の住所・電話番号					
	父方	祖父		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	Tel - -					
		祖母		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	Tel - -					
	母方	祖父		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	Tel - -					
祖母			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	Tel - -						
備考										
<b>【個人情報等の提供に当たっての署名欄】</b> 子どものための教育・保育給付等の認定及び利用者負担額等の決定に必要な市が保有する情報(住民基本台帳に記された情報、課税状況、生活保護受給状況等)を利用すること(同一世帯者も含む。)や、個人番号の利用により、市が保有する市民税の課税情報、生活保護等の受給情報、児童扶養手当の受給情報、又は障がい者関係情報を確認すること及び他市区町村が保有する当該情報を照会すること、併せて、決定した利用者負担額等及び申込状況について、特定教育・保護施設等に対して提示することに同意します。また、4月入所の場合は、認定事務及び利用調整事務が集中するため審査に時間を要することから、認定結果は利用調整の結果とともに3月ごろまでに通知することに同意します。										
保護者名(父)					保護者名(母)					

施設記入欄(施設(事業者)を経由して市町村に提出する場合)									
受付年月日	年	月	日	施設(事業者)名					
連絡先	-			担当者氏名					
入所契約(内定)の有無	<input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 契約 ( 年 月 日 契約 ) <input type="checkbox"/> 内定 ( 年 月 日 内定 ) )								
	<input type="checkbox"/> 無								
備考									

(記入上の注意点)

- 記載例等をよく読んでから記入してください
- 手書きの場合は、OCRで読み取るので、枠内にはみ出さないよう、楷書で丁寧にはっきりと書いてください。