様式第１号（第４条、第８条関係）

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	年　月　日				
番号確認	□ 番号カード □ 通知カード □	本人確認	□ 免許証 □ 番号カード □	代理人	□ 代理権 □ 身元確認 □ 委任状

高萩市受付印

申請日	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	年　月　日				
児童 氏　名		個人番号					
申請区分	□ 新規　□ 再申請	現在の利用施設名：					
保護者 住所		父携帯	－　－				
保護者 2025年1月1日現在の住所	高萩市・ 高萩市外（市区町村名：(父)　　(母)　　）	母携帯	－　－				

高萩市記入欄

保育を希望する時間・曜日を記入してください

子番

保育希望の有無				
□ 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）	□１号（満３歳以上）	入所施設名 ※1号のみ	□ 1号　□ 2号　□ 3号
			入所年月日 ※1号のみ　年　月　日予定	□転入　□受託
□ 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。）	□２号（満３歳以上） □３号（満３歳未満）	保育所等利用時間・曜日 ※2号・3号のみ 時　分 ～　時　分 □ 月 □ 火 □ 水 □ 木 □ 金 □ 土	保育必要量区分 ※2号・3号のみ □ 保育標準時間（1日11時間までの利用可） □ 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 氏名	続柄	生年月日	個人番号（12桁） 勤務先・学校名・保育所名等	保育の利用を必要とする事由 ※２号・３号のみ	高萩市記入欄 □ 保育標準時間 □ 保育短時間
		年　月　日		番号	保護者1（父） □障がい者手帳
		年　月　日		番号	
		年　月　日			家族１ □障がい者手帳
		年　月　日			家族２ □障がい者手帳
		年　月　日			家族３ □障がい者手帳
		年　月　日			家族４ □障がい者手帳
		年　月　日			

1 就労
2 妊娠・出産
3 疾病・障害
4 介護・看護
5 災害復旧
6 求職活動
7 就学
8 虐待やＤＶのおそれがある
9 育休中で保育利用中
10その他

（10 その他を選んだ場合の記入欄）

該当する番号を右から選び記入してください

裏面もあります

児童の健康状態				
持病・病歴の有無	□ 有（　　）・□ 無	障害等の有無	□ 有（　　）・□ 無
アレルギーの有無	□ 有（　　）・□ 無	その他	□ 有（　　）・□ 無

生活保護の適用状況	□無　□有　開始日　年　月　日	ひとり親家庭等の該当の有無	□ ひとり親家庭 □ 死亡　□ 未婚　□ 行方不明 □ 離婚　□ 別居　□ その他（　）	□ 左記以外

出産等の状況 ※保育を必要とする理由を「2」とした方が該当				保護者の介護・看護の状況 ※保育を必要とする理由を「4」とした方が該当	区分	父親	母親
	出産予定日		年　月　日				
	産前・産後休暇		年　月　日 ～　年　月　日		被看護者名		
	育児休業期間	父	年　月　日 ～　年　月　日		病名・障害名		
		母	年　月　日 ～　年　月　日		病院名・通所施設名		
児童扶養手当受給の有無	□ 有（２０　年　月 から）　□ 無　□ 支給停止				看護の状況		

保護者の疾病・障害の状況 ※保育を必要とする理由を「3」とした方が該当	区分	父親	母親	保護者の就学の状況 ※保育を必要とする理由を「7」とした方が該当	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	□ 自宅で保育している　保育者名（　）　児童との続柄（　）　□ 保育所等に預けている　施設名（　） □ 家族・親戚が保育している　保育者名（　）　児童との続柄（　）　□ その他（　）

障がい者手帳等所持者	□ 無　□ 有	氏名		□身体障害者手帳（　種　級）　□療育手帳　□国民年金の障害基礎年金等の受給 □精神障害者保健福祉手帳　□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	健康状態	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			□ 良　□ 否	□ 有　□ 無	□ 同　□ 別		Tel　－　－
		祖母			□ 良　□ 否	□ 有　□ 無	□ 同　□ 別		Tel　－　－
	母方	祖父			□ 良　□ 否	□ 有　□ 無	□ 同　□ 別		Tel　－　－
		祖母			□ 良　□ 否	□ 有　□ 無	□ 同　□ 別		Tel　－　－
備考									

【個人情報等の提供に当たっての署名欄】

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。

記入してください

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	□ 有（□ 契約（　年　月　日　契約）□ 内定（　年　月　日　内定） □ 無		
備考			

上の項目のうち、生活保護、ひとり親家庭、保護者の介護・看護、児童扶養手当受給の有無、保護者の疾病・障害の状況、障がい者手帳所持の有無、祖父母の状況で該当する欄は記入してください

（記入上の注意点）
1　記載例等をよく読んでから記入してください
2　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。