

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

記入例

高萩市記入欄															高萩市受付印															
高萩市受付日		2 0		年		月		日																						
番号確認	☐ 番号カード	本人確認	☐ 免許証	代理人	☐ 代理権																									
	☐ 通知カード		☐ 番号カード		☐ 身元確認																									
☐		☐		☐	☐ 委任状																									
申請日					2 0 2		年		4		月		1		日		自宅連絡先		0293 - 00 - 0000		部長		課長		G L		課員			
児童	フリガナ		ホイク ジロウ					生年月日		2 0 23		年		4		月		1		日		高萩市記入欄								
	氏 名		保育 次郎					個人番号		123456789000																				
申請区分		☒ 新規		☐ 再申請		現在の利用施設名：										児童 ☐ 保育希望 ☐ 障がい者手帳														
保護者	住所		高萩市〇〇町〇-〇〇-〇										父携帯		090 - 0000 - 0000										子番					
	2026年1月1日現在の住所		☐ 高萩市・ ☒ 高萩市外(市区町村名:(父) 〇〇市 (母) 〇〇市)		母携帯		080 - 0000 - 0000																							
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									
	☒ 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)		入所年月日 ※1号のみ				年		月		日		予定 ☐ 転入 ☐ 受託											
							☒ 3号(満3歳未満)		保育所等利用時間・曜日 ※2号・3号のみ		8		時		00		分		～		18		時		00		分		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		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						勤務先・学校名・保育所名等		※2号・3号のみ		☐ 保育標準時間 ☐ 保育短時間																			
	ホイク イチロウ		父		1990 年 1 月 1 日		987654321〇〇〇		番号1 就労		保護者1(父) ☐ 障がい者手帳																			
	保育 一郎						〇〇〇株式会社		1		-																			
	ホイク ハナコ		母		1990 年 12 月 31 日		987654321△△△		番号3 疾病・障害		保護者2(母) ☐ 障がい者手帳																			
	保育 花子						求職活動		6		-																			
	ホイク タロウ		兄		2017 年 10 月 10 日		987654321□□□		5 災害復旧		家族1 ☐ 障がい者手帳																			
	保育 太郎						〇〇小学校		6 求職活動		家族2 ☐ 障がい者手帳																			
									7 就学		-																			
									8 虐待やDVのおそれがある		家族3 ☐ 障がい者手帳																			
								9 育休中で保育利用中		-																				
								10 その他		家族4 ☐ 障がい者手帳																				
								(10 その他を選んだ場合の記入欄)		-																				
										家族5 ☐ 障がい者手帳																				
										-																				
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																						

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									

(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。