

教育・保育給付認定(変更)申請書(現況届)兼施設利用(調整)申込書  
(子どものための教育・保育給付)

市収受印欄

(あて先)登米市長  
(施設・事業所長)

令和 4 年 10 月 17 日

保護者氏名 **福祉 保**

次のとおり、子どものための教育・保育給付認定(変更)を申請します。(現況を届け出ます。)また、施設の利用(調整)を申し込みます。

申請に係る 小学校就学前 子ども	ふりがな	生年月日 (個人番号)	性別	障害者手帳 療養手帳の有無
	氏名 ふくし まもる 福祉 守	(H) R 30 年 1 月 1 日生 ( 00000000000 )	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	有 <input checked="" type="radio"/> 無
保護者 住所・連絡先	現住所: 〒 987-0401 登米市 南方町新高石浦130 自宅電話番号 0220-58-0000 (父携帯) 090-0000-0000 (母携帯) 080-0000-0000			
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。			現在の利用施設
保育の希望の 有無(※)	<input checked="" type="radio"/> 有 : 保護者の労働又は疾病等の事由により、保育所等において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。)			福祉保育園
	無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く。)			

- ・「保育所等」とは、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をいいます。
- ・「幼稚園等」とは、幼稚園及び認定こども園(教育部分)をいいます。
- ・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入して下さい。

① 利用を希望する期間及び希望する施設(事業所)名 \*印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。

利用を希望する期間	令和 5 年 4 月 1 日から 令和 6 年 3 月 31 日まで		
利用を希望する 施設(事業所)名	施設(事業所)名	希望する理由	認定こども園の保育所機能を利用 する場合は、施設名の後に(保) の記載をお願いします。
	第1 ○○保育園	自宅から近いから	
	第2 △△こども園(保)	職場への通り返り	
第3 □□保育園	職場に近いから		
支給認定証の交付を希望される保護者の方は右欄へ○を記入してください			<input type="radio"/>

②世帯の状況(同居の世帯員)

区分	ふりがな 氏名	子どもとの続柄	生年月日	性別	職業、学校名等	備考 (個人番号)
子どもの世帯員 (世帯分離を含む。)	ふくし たもつ 福祉 保	父	T (S)・H・R 60 年 1 月 1 日生	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	会社員	( 00000000000 )
	ふくし いくこ 福祉 育子	母	T (S)・H・R 63 年 10 月 10 日生	男 <input checked="" type="radio"/> 女	会社員	( 00000000000 )
	ふくし ながお 福祉 長雄	祖父	T (S)・H・R 43 年 8 月 8 日生	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	農業	( 00000000000 )
	ふくし ひさこ 福祉 寿子	祖母	T (S)・H・R 43 年 3 月 3 日生	男 <input checked="" type="radio"/> 女	パート	( 00000000000 )
				T・S・H・R 年 月 日生	男・女	( )
			T・S・H・R 年 月 日生	男・女	( )	
			T・S・H・R 年 月 日生	男・女	( )	
			T・S・H・R 年 月 日生	男・女	( )	
生活保護の適用の有無	適用無し <input checked="" type="radio"/> 適用有り( 年 月 日保護開始)					

(表面)

\*受付No.

③ 保育の利用を必要とする事由等

※保護者の労働、疾病等の事由により保育所等において**保育の利用を希望する場合**に記入してください。

保育の利用を必要とする事由	続柄	必要とする事由	備考
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 虐待・配偶者等から暴力を受けるおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得時の継続利用 <input type="checkbox"/> その他( )	
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 虐待・配偶者等から暴力を受けるおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得時の継続利用 <input type="checkbox"/> その他( )	
家族の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家族 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	月 曜日から 金 曜日まで		8 時 00 分から 17 時 00 分まで

④ 税情報等の提供に当たっての署名欄

市が子どものための教育・保育給付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し、その情報に基づき決定した利用者負担額等について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

(父) 福祉 保  
 (母) 福祉 育子  
 (祖父) 福祉 長雄  
 (祖母) 福祉 寿子

備考

----- 【記入はここまで】 -----

\*市記載欄

受付年月日	令和 年 月 日	
認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 令和 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間
入所の可否		利用期間
可・否 (否とする理由)		自 平成・令和 年 月 日 至 平成・令和 年 月 日
入所施設(事業所)名		
備考		

\*施設記載欄（施設（事業所）を經由して市に提出する場合）

受付年月日	令和 年 月 日
施設(事業所)名	(事業所番号: )
担当者氏名	(担当者)
連絡先	(連絡先)
入所契約(内定)の有無	有 (契約・内定 (令和 年 月 日契約 (内定) )) ・ 無
備考	

(裏面)