

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 年 月 日

保護者氏名

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			
		H・R 年 月 日生 ()	男・女	有・無
保護者 住所・連絡先	現住所: 〒 登米市 自宅電話番号 (父携帯) (母携帯)			
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(※)	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。)		
	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 年 月 日から 令和 年 月 日まで		
利用を希望する 施設(事業所)名	施設(事業所)名	希望理由	*事業所番号
	第1		
	第2		
	第3		
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			

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。)			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		()
			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・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 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 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 type="checkbox"/> 左記以外			
希望する利用時間	利用曜日		利用時間	
	曜日から	曜日まで	時	分から 時 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)
	(母)
	(祖父)
	(祖母)

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)