様式第6号(第8条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定現況届 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 筑西市福祉事務所長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　保護者氏名  　次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る現況届を提出します。  なお、筑西市が市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報に基づき決定した利用者負担額について、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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認定者番号 | | | | |  | | | 認定区分 | | | □1号認定(満3歳以上・教育標準時間認定)  　□2号認定(満3歳以上・□保育標準時間認定　□保育短時間認定)  　□3号認定(満3歳未満・□保育標準時間認定　□保育短時間認定) | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請に係る小学校就学前子ども | | | フリガナ | |  | | | | | | | | | | 保護者 | | フリガナ | | | |  | | | | |
| 氏名 | |  | | | | | | | | | | 氏名 | | | |  | | | | |
| 性別 | | 男・女 | 生年月日 | | 令和　　年　　月　　日  (　　　　歳　　　　ヶ月) | | | | | | | 住所・  連絡先 | | | | (住所)筑西市  (電話番号)　　　　　　　　　(携帯電話)父  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　母 | | | | |
| 障害者手帳の情報 | | | □無　・　□有(□身体障害者手帳　□療育手帳　□精神障害者保健福祉手帳　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アレルギー情報 | | | □無　・　□有(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他特記事項 | | | □無　・　□有(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施設の利用希望 | | 施設(事業者)名 | | |  | | | | | | | | | 保育の利用希望 | | 利用曜日 | | | | | 曜日から　　　　曜日まで | | | | |
| 利用期間 | | | 令和８年　４月　１日から　令和９年　３月　３１日まで | | | | | | | | | 利用時間 | | | | | 時　　　　分から　　　　　時　　　　分まで  ※保育短時間認定の方の利用時間は、最長で午前8時から午後4時まで | | | | |
| 保育の利用を必要とする理由 | | | | 父 | □就労　□疾病・障がい　□介護等　□災害復旧  　□求職活動　□就学　□虐待・DV　□育児休業　□その他  具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)や、その他の内容を必ず記入 | | | | | | | | | | | | | 母 | □就労　□妊娠・出産　□疾病・障がい　□介護等　□災害復旧  　□求職活動　□就学　□虐待・DV　□育児休業　□その他  具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)や、その他の内容を必ず記入 | | | | | | |
| 世帯の状況 | | 要保護等世帯 | | | □非該当  □該当(□ひとり親世帯等【未婚・離別・その他】□在宅障がい児(者)のいる世帯) | | | | | | | | | | | | | | ＊施設記載欄(幼稚園等を経由して筑西市に提出する場合) | | | | | | |
| 生活保護世帯 | | | □非該当  □該当(　　　　年　　月　　日保護開始) | | | | | | | | | | | | | |  | 受付年月日 | | | 年　　月　　日 | |  |
| 施設(事業者)名 | | | (施設・事業者番号：　　　　) | | |
| 世帯員 | (フリガナ)  氏名 | | | | 生年月日 | | 年齢 | | 性別 | 子どもとの  続柄 | | 職業  又は  学校名等 | 備考 | | | | | | 担当者氏名連絡先 | | | (担当者)  (連絡先) | | |
| 継続入所の有無 | | | □有・□無(□転園　□退所　□その他) | | |
| (　　　　　　　　　) | | | | 年　　月　　日生 | |  | | 男・女 |  | |  |  | | | | | | 備考 | |  | | | |
| ＊筑西市記載欄 | | | | | | |
| (　　　　　　　　　) | | | | 年　　月　　日生 | |  | | 男・女 |  | |  |  | | | | | |  | 受付年月日 | | | 年　　月　　日 | |  |
| 認定の可否 | | | | 認定の変更 | 認定区分等 |
| (　　　　　　　　　) | | | | 年　　月　　日生 | |  | | 男・女 |  | |  |  | | | | | | □可  □不可(理由　　　　) | | | | □なし  □あり | □1号　□2号　□3号  (□標　□短) |
| (　　　　　　　　　) | | | | 年　　月　　日生 | |  | | 男・女 |  | |  |  | | | | | | 給付(入所)の可否 | | | | 給付(利用)期間 | |
| □可  □不可(理由　　　　) | | | | 年　月　日から　　年　月　日まで | |
| (　　　　　　　　　) | | | | 年　　月　　日生 | |  | | 男・女 |  | |  |  | | | | | |
| 備考 | |  | | | |

※同一住所にお住まいの方全員を記載してください。※単身赴任の方も記載してください。（別居とし、住所を記載してください。）