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。）