

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書

※年齢などは利用希望月の1日現在で記入してください

令和6年11月4日

筑西市福祉事務所長 様

※必ず自署してください。

保護者氏名 **筑西太郎**

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定及び支給認定証の交付を申請します。

申請に係る小学校就学前子ども	(フリガナ) 氏名	性別	生年月日
	(チクセイ ジロウ) 筑西二郎	<input checked="" type="radio"/> 男・女	令和6年4月2日生 (0歳11月)
保護者住所・連絡先	【現住所：筑西市丙360番地】 令和6年1月1日時点の住所： <input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 異なる住所【旧住所 <input type="radio"/> 〇〇県△△市100番地1】 令和7年1月1日時点の住所： <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 異なる住所【旧住所 <input type="checkbox"/> 〇〇県△△市100番地1】 ※連絡のつきやすい順に数字を入れてください。 (電話番号) 0296(24)2104 (携帯電話番号) <input type="checkbox"/> 父 090(0000)0000 <input type="checkbox"/> 母 090(0000)0000		
保育の希望の有無(注1) ※〇で囲んでください	<input checked="" type="radio"/> 有：保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合(2・3号) <input type="radio"/> 無：幼稚園等の利用を希望する場合(1号)		

(注1) ・ 「保育所等」とは、保育所(園)、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育等をいいます。
 ・ 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

1 保育の利用を必要とする理由等 ※保育の希望の有無で「有」を〇で囲んだ場合は記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必 ※保育を希望する場合のみ記入してください
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 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、その他の内容を記入 ⇒ (株)〇〇工業 1日7.75時間 月20日間
	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"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 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、その他の内容を記入 ⇒ (株)〇〇商事 1日7.75時間 月20日間

2 申請児童の情報 ※手帳有の場合、写しを添付してください。

障害者手帳の情報	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 (身体障害者手帳・療育手帳・精神保健福祉手帳)
アレルギー情報	無・ <input checked="" type="radio"/> 有 卵
その他特記事項	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 ()

3 世帯の状況

要保護等世帯の有無	<input checked="" type="radio"/> 非該当 <input type="radio"/> 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)						
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 非該当 <input type="radio"/> 該当(年 月 日保護開始)						
区分	(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 ※別居のみ住所記入
子どもの世帯員	(チクセイ タロウ) 筑西太郎	昭和63年3月1日生	37	<input checked="" type="radio"/> 男・女	父	会社員	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居 住所：
	(チクセイ ハナコ) 筑西華子	平成2年4月3日生	34	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	母	パート	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居 住所：
	(チクセイ イチロウ) 筑西一郎	平成29年5月5日生	7	<input checked="" type="radio"/> 男・女	兄	〇〇小学校1年	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居 住所：
	(チクセイ マツジ) 筑西松次	昭和33年6月7日生	66	<input checked="" type="radio"/> 男・女	祖父	農業	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居 住所：
	(チクセイ ウメコ) 筑西梅子	昭和35年10月12日生	64	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	祖母	農業・介護	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居 住所：

※同一住所にお住まいの方全員を記載してください。(世帯分離していても同居の場合は) **※裏面もあります**