

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			
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。														保護者氏名			
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 9 年 4 月 1 日から 令和10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)														
	生活保護世帯		☐ 非該当 ☐ 該当(年 月 日保護開始)														
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								
	()		年 月 日生			男・女											
	()		年 月 日生			男・女											
	()		年 月 日生			男・女											
	()		年 月 日生			男・女											
	()		年 月 日生			男・女											

※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。)

* 施設記載欄(幼稚園等を経由して筑西市に提出する場合)		
受付年月日		年 月 日
施設(事業者)名		(施設・事業者番号:)
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)
備考		
* 筑西市記載欄		
受付年月日		年 月 日
認定の可否		認定の変更
☐ 可 ☐ 不可(理由)		☐ なし ☐ あり
給付(入所)の可否		認定区分等 ☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標 ☐ 短)
給付(利用)期間		
☐ 可 ☐ 不可(理由)		年 月 日から 年 月 日まで
備考		