

記載例(1号認定用)

該当する箇所に○してください

新規 継続 転園

施設型給付費・地域型保育給付費支給認定申請書兼施設利用申込書兼現況届

久慈市長 様

平成 30 年 12 月 3 日

既に認定を受けている方のみ
記入してください

地域型
出ます

平成31年4月1日時点の年齢です

申請者氏名

教育 太郎



申請児童	支給認定証番号	フリガナ氏名	生年月日	性別	障害等(※1)の有無	保育の希望
	123	キョウイク ハルコ 教育 春子	平成 27 年 3 月 3 日 (4月1日時点の年齢 4 歳)	男 女	有 無	有 無
保護者	個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 1	住所	自宅	0194 - 52 - 1111	
		久慈市 川崎町1-1 カワサキアパート1号	連絡先(優先○)	父 母 母会社	090 - 0123 - 4567 090 - 1234 - 5678 0194 - 53 - 2222	
		平成30年1月1日時点の住民登録地	久慈市・久慈市以外	岩手県盛岡市		
		平成31年1月1日時点の住民登録地	久慈市・久慈市以外			

※1 障害等とは、身体障害者手帳、療育手帳若しくは精神障害者保健福祉手帳の交付又は特別児童扶養手当若しくは障害基礎年金の受給がある場合をいいます。

18歳以上の世帯員全員の承諾印が必要です

1 世帯の状況

市が支給認定に必要な市町村民税の情報及び世帯情報を閲覧すること並びに決定した利用者負担額を、特定教育・保育施設に対して提示することについて承諾します(18歳以上の世帯員それぞれの承諾が必要となります)。

続柄	フリガナ氏名	生年月日	性別	勤務先・学校等	承諾印	同居	生計	障害等	第何子	備考
	父	キョウイク タロウ 教育 太郎	昭平 55年5月5日	男 女	(株)〇〇〇〇	教育	同 別	一 別	有 無	
個人番号		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2								
母	キョウイク ハナコ 教育 花子	昭平 56年6月6日	男 女	(株)〇〇〇〇	教育	同 別	一 別	有 無		
	個人番号	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3								
兄	キョウイク イチロウ 教育 一郎	明・大・昭平 19年7月7日	男 女	〇〇小学校	印	同 別	一 別	有 無	1	
	個人番号	3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4								
姉	キョウイク アキコ 教育 秋子	明・大・昭平 25年10月10日	男 女	〇〇幼稚園	印	同 別	一 別	有 無	2	
	個人番号	4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5								
祖母	キョウイク ナツコ 教育 夏子	明・大・昭平 33年8月8日	男 女	農業	教育	同 別	一 別	有 無		障害者手帳4級
	個人番号	5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6								
		明・大・昭平 年 月 日	男 女		印	同 別	一 別	有 無		
		明・大・昭平 年 月 日	男 女		印	同 別	一 別	有 無		
	個人番号									
生活保護の適用の有無		有(平成 年 月 日開始) 無		ひとり親家庭の該当		有 無				

記入漏れがないように注意してください

- ※2 ① 申請児童のほかに同居する子及び同居する申請児童の祖父母を記入してください。
- ② ①のほかに同居する障害等の方がいれば記入してください。
- ③ 別居であっても、生計が一である子(仕送りをしている高校生や大学生等)がいれば記入してください。

2 利用希望期間・施設名

期間	平成 31 年 4 月 1 日 ~ 平成 32 年 3 月 31 日
曜日/時間	月 曜日 ~ 金 曜日 / 9 時 00 分 ~ 14 時 00 分
施設名	第1希望 ○○幼稚園 (希望理由)
	第2希望 入園内定のあった施設名を記入してください (希望理由)
	第3希望 (希望理由)
	その他の希望

3 保育を必要とする事由

保護者 1	<h1>記入不要です</h1>
保護者 2	

4 家計の主宰者の状況

1	申請児童世帯の家計の主宰者（経済的、物質的に家計の中心者。同居・別居を問わない。）はどなたですか	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者 ・ 保護者以外 ()
2	申請児童を税法上の扶養にしているのはどなたですか	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者 ・ 保護者以外 ()
3	申請児童を健康保険（国民健康保険、社会保険など）の扶養にしているのはどなたですか	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者 ・ 保護者以外 ()
4	申請児童世帯の最多収入・最多納税者はどなたですか	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者 ・ 保護者以外 ()

○ 子育て支援課記入欄

- ・ 窓口に来た方 本人 本人以外 ()
- ・ 個人番号確認書類 個人番号カード 個人番号通知カード 個人番号が記載された住民票等の写し等
- ・ 本人確認書類（個人番号確認書類が個人番号カード以外の場合）
 - 写真付き身分証明書 (運転免許証 パスポート その他 ())
 - その他の本人確認書類 (健康保険被保険者証 その他 ())

記載例(2号・3号認定用)

該当する箇所に○してください

新規 継続 転園

施設型給付費・地域型保育給付費支給認定申請書兼施設利用申込書兼現況届

久慈市長 様

平成 30 年 12 月 3 日

既に認定を受けている方のみ記入してください

地域型出ます

平成31年4月1日時点の年齢です

申請者氏名

保育 太郎



申請児童	支給認定証番号	フリガナ氏名 ホイク ハルコ 保育 春子	生年月日	平成 28 年 3 月 3 日 (4月1日時点の年齢 3 歳)	性別	男 女	障害等(※1)の有無	有 無	保育の希望	有 無	
	個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 1									
保護者	住所		久慈市 川崎町1-1 カワサキアパート1号	連絡先(優先○)	自宅 父 0194 - 52 - 1111 母 090 - 0123 - 4567 母会社 0194 - 53 - 2222						
	平成30年1月1日時点の住民登録地		久慈市・久慈市以外 ()	岩手県盛岡市							
	平成31年1月1日時点の住民登録地		久慈市・久慈市以外 ()								
	※1 障害等とは、身体障害者手帳、療育手帳若しくは精神障害者保健福祉手帳の交付又は特別児童扶養手当若しくは障害基礎年金の受給がある場合をいいます。										

18歳以上の世帯員全員の承諾印が必要です

1 世帯の状況

市が支給認定に必要な市町村民税の情報及び世帯情報を閲覧すること並びに決定した利用者負担額を、特定教育・保育施設に対して提示することについて承諾します(18歳以上の世帯員それぞれの承諾が必要となります)。

続柄	フリガナ氏名	生年月日	性別	勤務先・学校等	承諾印	同居	生計	障害等	第何子	備考
	父	ホイク タロウ 保育 太郎	昭平 55年5月5日	男 女	(株)〇〇〇〇	保育	同 別	一 別	有 無	
母	ホイク ハナコ 保育 花子	昭平 56年6月6日	男 女	(株)〇〇〇〇	保育	同 別	一 別	有 無		
兄	ホイク イチロウ 保育 一郎	明・大・昭平 19年7月7日	男 女	〇〇小学校	印	同 別	一 別	有 無	1	
姉	ホイク アキコ 保育 秋子	明・大・昭平 25年10月10日	男 女	〇〇保育園	印	同 別	一 別	有 無	2	
祖母	ホイク ナツコ 保育 夏子	明・大・昭平 33年8月8日	男 女	農業	保育	同 別	一 別	有 無		障害者手帳4級
		明・大・昭平 年 月 日	男 女		印	同 別	一 別	有 無		
		明・大・昭平 年 月 日	男 女		印	同 別	一 別	有 無		
生活保護の適用の有無		有(平成 年 月 日開始) 無			ひとり親家庭の該当		有 無			

- ※2 ① 申請児童のほかに同居する子及び同居する申請児童の祖父母を記入してください。
 ② ①のほかに同居する障害等の方がいれば記入してください。
 ③ 別居であっても、生計が一である子(仕送りをしている高校生や大学生等)がいれば記入してください。

2 利用希望期間・施設名

期間	平成 31 年 4 月 1 日 ~ 平成 32 年 3 月 31 日
曜日/時間	月 曜日 ~ 金 曜日 / 7 時 30 分 ~ 18 時 30 分
施設名	第1希望 <input type="radio"/> 〇〇保育園 (希望理由) 自宅から近いため
	第2希望 <input type="radio"/> △△保育園 (希望理由) 職場に近いため
	第3希望 <input type="radio"/> □□保育園 (希望理由) 通勤途中にあるため
	その他の希望

3 保育を必要とする事由

保護者1 父	続柄		勤務日数	<input checked="" type="radio"/> 月・週 25 日勤務	就労時間 (休憩含む)	<input checked="" type="radio"/> 月・週 225 時間
	<input checked="" type="checkbox"/> 就労		勤務時間	定時 8 時 00 分 ~ 17 時 00 分		
			通勤時間	往復 時間 30 分		
		<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 (出産予定日:平成 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 災害復旧			
	<input type="checkbox"/> 疾病・障害 (病名等:)	<input type="checkbox"/> 求職活動				
	<input type="checkbox"/> 介護・看護 (対象者:)	<input type="checkbox"/> 就学 (学校名:)				
	<input type="checkbox"/> 育児休業 (終了年月日:平成 年 月 日)	<input type="checkbox"/> その他 ()				
	保護者2 母	続柄		勤務日数	<input checked="" type="radio"/> 月・週 20 日勤務	就労時間 (休憩含む)
<input checked="" type="checkbox"/> 就労			勤務時間	定時 9 時 00 分 ~ 16 時 00 分		
			通勤時間	往復 時間 15 分		
		<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 (出産予定日:平成 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 災害復旧			
<input type="checkbox"/> 疾病・障害 (病名等:)		<input type="checkbox"/> 求職活動				
<input type="checkbox"/> 介護・看護 (対象者:)		<input type="checkbox"/> 就学 (学校名:)				
<input type="checkbox"/> 育児休業 (終了年月日:平成 年 月 日)		<input type="checkbox"/> その他 ()				

4 家計の主宰者の状況

1	申請児童世帯の家計の主宰者(経済的、物質的に家計の中心者。同居・別居を問わない。)はどなたですか	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者・保護者以外 ()
2	申請児童を税法上の扶養にしているのはどなたですか	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者・保護者以外 ()
3	申請児童を健康保険(国民健康保険、社会保険など)の扶養にしているのはどなたですか	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者・保護者以外 ()
4	申請児童世帯の最多収入・最多納税者はどなたですか	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者・保護者以外 ()

○ 子育て支援課記入欄

- ・窓口に来た方 本人 本人以外 ()
- ・個人番号確認書類 個人番号カード 個人番号通知カード 個人番号が記載された住民票等の写し等
- ・本人確認書類(個人番号確認書類が個人番号カード以外の場合)
 - 写真付き身分証明書 (運転免許証 パスポート その他 ())
 - その他の本人確認書類 (健康保険被保険者証 その他 ())