

申請日	令和 年 月 日
-----	----------

教育・保育給付認定申請書

加東市長 様

情報閲覧の同意	☐ 保育の利用に関する市区町村民税及び世帯情報等を閲覧することに同意します。
---------	---

申請者 (保護者)	フリガナ		個人番号		生年 月 日	☐ T ☐ S ☐ H ☐ R 年 月 日	申請する児 童との続柄 (※)	
	氏名							
	現住所	〒						
	本年1月1日 時点の住所	☐ 現住所と同じ ☐ 現住所と異なる	〒					
	前年1月1日 時点の住所	☐ 現住所と同じ ☐ 現住所と異なる	〒					
	連絡先		障害者手帳等 の有無	☐ 有 ☐ 無	障害に係る 手当等の受給状況	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金		
連絡先 区分	☐ 携帯 ☐ 勤務先 ☐ 自宅 ☐ その他 ()							

同一世帯に 属する保護者 (配偶者等)	同一世帯に属する保護者（配偶 者等）の有無		☐ 有 ☐ 無					
	フリガナ		個人番号		生年 月 日	☐ T ☐ S ☐ H ☐ R 年 月 日	申請する児 童との続柄 (※)	
	氏名							
	現住所	☐ 申請者と同じ ☐ 申請者と異なる						
	本年1月1日 時点の住所	☐ 現住所と同じ ☐ 現住所と異なる						
	前年1月1日 時点の住所	☐ 現住所と同じ ☐ 現住所と異なる						
	連絡先		障害者手帳等 の有無	☐ 有 ☐ 無	障害に係る 手当等の受給状況	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金		
連絡先 区分	☐ 携帯 ☐ 勤務先 ☐ 自宅 ☐ その他 ()							

教育・保育給 付認定を希望 する児童	認定を希望する児童の数													
	1	フリガナ		個人番号		生年 月 日	令和 年 月 日	性別	☐ 男 ☐ 女	認定 区分	☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号			
		氏名												
		現住所	☐ 申請者と同じ ☐ 申請者と異なる											
		保育を 希望する 時間	☐ 標準時間（1日最大11時間） ☐ 短時間（1日最大8時間）		障害者手帳 等の有無	☐ 有 ☐ 無	障害に係る 手当等の受給状況	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金						
	2	フリガナ		個人番号		生年 月 日	令和 年 月 日	性別	☐ 男 ☐ 女	認定 区分	☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号			
		氏名												
		現住所	☐ 申請者と同じ ☐ 申請者と異なる											
		保育を 希望する 時間	☐ 標準時間（1日最大11時間） ☐ 短時間（1日最大8時間）		障害者手帳 等の有無	☐ 有 ☐ 無	障害に係る 手当等の受給状況	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金						
	3	フリガナ		個人番号		生年 月 日	令和 年 月 日	性別	☐ 男 ☐ 女	認定 区分	☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号			
		氏名												
		現住所	☐ 申請者と同じ ☐ 申請者と異なる											
		保育を 希望する 時間	☐ 標準時間（1日最大11時間） ☐ 短時間（1日最大8時間）		障害者手帳 等の有無	☐ 有 ☐ 無	障害に係る 手当等の受給状況	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金						

※ 申請児童が複数人いる場合は、1人目の申請児童との続柄となります。

申請する児童の世帯員構成（認定希望の児童及び保護者・配偶者は除く）	世帯構成員の数									
		フリガナ	申請する児童との続柄（※）	個人番号	生年月日	勤務先又は学校名	同居 別居 の別	居住地の 市区町村	障害者手帳 等の有無	障害に係る 手当等の受給状況
		氏名								
	1				☐ T ☐ S ☐ H ☐ R 年 月 日		☐ 同居 ☐ 別居	☐ 加東市 ☐ 加東市外	☐ 有 ☐ 無	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金
	2				☐ T ☐ S ☐ H ☐ R 年 月 日		☐ 同居 ☐ 別居	☐ 加東市 ☐ 加東市外	☐ 有 ☐ 無	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金
	3				☐ T ☐ S ☐ H ☐ R 年 月 日		☐ 同居 ☐ 別居	☐ 加東市 ☐ 加東市外	☐ 有 ☐ 無	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金
	4				☐ T ☐ S ☐ H ☐ R 年 月 日		☐ 同居 ☐ 別居	☐ 加東市 ☐ 加東市外	☐ 有 ☐ 無	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金
5				☐ T ☐ S ☐ H ☐ R 年 月 日		☐ 同居 ☐ 別居	☐ 加東市 ☐ 加東市外	☐ 有 ☐ 無	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金	

保育を必要とする事由	申請者の状況				同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況				
	☐ ①就労 ☐ ②妊娠・出産 ☐ ③疾病・障害 ☐ ④介護・看護 ☐ ⑤災害復旧 ☐ ⑥求職活動 ☐ ⑦就学 ☐ ⑧その他				☐ ①就労 ☐ ②妊娠・出産 ☐ ③疾病・障害 ☐ ④介護・看護 ☐ ⑤災害復旧 ☐ ⑥求職活動 ☐ ⑦就学 ☐ ⑧その他				
	⑧その他の場合				⑧その他の場合				
①就労、⑦就学の場合	通勤（通学）手段/時間 ※手段が複数ある場合は全てにチェック	☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ バス ☐ 自動車 ☐ 電車		☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ バス ☐ 自動車 ☐ 電車					
		☐ その他（ ）		☐ その他（ ）					
		約 時間 分（往復時間で記入）		約 時間 分（往復時間で記入）					
②妊娠・出産の場合	出産予定年月日	年 月 日							
	産前産後休業期間	年 月 日 ～ 年 月 日							
「保育の必要性」の状況が④～⑥及び⑧の場合の具体的な状況									
家庭状況	☐ ひとり親	☐ ①未婚 ☐ ②死亡 ☐ ③離婚 ☐ ④離婚調停中 ☐ ⑤行方不明 ☐ ⑥その他			事由発生日	年 月 日		☐ ⑥その他の場合	
生活保護の適用の有無	☐ 有 ☐ 無								

※ 申請児童が複数人いる場合は、1人目の申請児童との続柄となります。