教育・保育給付認定現況届(施設型給付費・地域型保育給付費等)

　さくら市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定現況届を提出します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 認定児童 | 氏　　名 | 生年月日 | 性別 | 認定者番号※既に認定済みの場合 |
| （ふりがな） | 年　　月　　日 | 男・女 |  |
|  | 歳（令和８年４月１日時点） |
| 保護者 | 氏　　名 | 生年月日 | 連絡先 |
|  | 年　　月　　日 | 第１連絡先 | 〔　　 〕 | -　　　　　- |
| 住　所 | （〒　　　　　-　　　　　　　）さくら市 | 第２連絡先 | 〔　　 〕 | -　　　　　- |
| 保育の希望の有無(＊1) | 有 ： | 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育園等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む) |
| 無 ： | 幼稚園等の利用を希望する場合(保育園等と併願の場合を除く) |

(＊1)・「保育園等」とは、保育園、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。

　　 ・「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(上記の「保育の希望の有無」で「有」を○で囲んだ場合は記入して下さい。)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保育の利用必要とする理由 | 続柄 | 必要とする理由 |
|  | □就労　　□妊娠・出産　　□疾病・障害　　□介護等　　□災害復旧　　□求職活動□就学　　□虐待・ⅮⅤ　　□育休取得中の保育の継続利用□その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
|  | □就労　　□妊娠・出産　　□疾病・障害　　□介護等　　□災害復旧　　□求職活動□就学　　□虐待・ⅮⅤ　　□育休取得中の保育の継続利用□その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |

②申請児童の情報

|  |  |
| --- | --- |
| 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　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |

③世帯の状況（保護者及び同居している世帯員全員）

|  |  |
| --- | --- |
| ひとり親世帯等の有無 | 非該当　・　該当　(　□ひとり親世帯等　　□在宅障害児(者)のいる世帯　) |
| 生活保護の適用の有無 | 非該当　・　該当　(　　　　年　　　月　　　日保護開始　) |
| 区分 | 氏　　名 | 生年月日 | 児童との続 柄 | 勤務先名又は学校名等 | 備 考（単身赴任・別居等） |
| 児童の世帯員（＊２） |  | 年　　　月　　　日 |  |  |  |
|  | 年　　　月　　　日 |  |  |  |
|  | 年　　　月　　　日 |  |  |  |
|  | 年　　　月　　　日 |  |  |  |
|  | 年　　　月　　　日 |  |  |  |
|  | 年　　　月　　　日 |  |  |  |
|  | 年　　　月　　　日 |  |  |  |

（＊2）世帯分離している場合でも祖父母等も住所が同じ場合は世帯員として記載してください。（ただし、おじ・おばは除く）

④税情報の提供にあたっての署名欄

|  |
| --- |
| 教育・保育の必要性認定にあたって、次のことに同意いたします。・市が施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること。・その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。　**保護者氏名**　　　　　　　　　　　　　　　　 |

記 入 例

記入日

教育・保育給付認定現況届(施設型給付費・地域型保育給付費等)

　さくら市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　*令和〇〇*年*〇〇*月*〇〇*日

　次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定現況届を提出します。

令和８年４月１日時点の

年齢をご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 認定児童 | 氏　　名 | 生年月日 | 性別 | 認定者番号※既に認定済みの場合 |
| （ふりがな）　　*さくら　　じろう* | *Ｒ４*年 *５*月 *１７*日 | 男・女 |  |
| *さくら　二郎* | *３*　歳（令和８年４月１日時点） |
| 保護者 | 氏　　名 | 生年月日 | 連絡先 |
| *さくら　太郎* | *Ｈ２*年 *１１*月 *５*日 | 第１連絡先 | 〔母〕 | *090-1111-2222* |
| 住　所 | （〒*329* - *1311* ）さくら市　*氏家○○○番地△△* | 第２連絡先 | 〔父〕 | *080-2222-1111* |
| 保育の希望の有無(＊1) | 有 ： | 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育園等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む) |
| 無 ： | 幼稚園等の利用を希望する場合(保育園等と併願の場合を除く) |

(＊1)・「保育園等」とは、保育園、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。

　　 ・「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(上記の「保育の希望の有無」で「有」を○で囲んだ場合は記入して下さい。)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保育の利用必要とする理由 | 続柄 | 必要とする理由 |
| *父* | ☑就労　　□妊娠・出産　　□疾病・障害　　□介護等　　□災害復旧　　□求職活動□就学　　□虐待・ⅮⅤ　　□育休取得中の保育の継続利用□その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| *母* | □就労　　☑妊娠・出産　　□疾病・障害　　□介護等　　□災害復旧　　□求職活動□就学　　□虐待・ⅮⅤ　　□育休取得中の保育の継続利用□その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |

②申請児童の情報

|  |  |
| --- | --- |
| 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　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)世帯分離をしていても、同住所を有する場合は同居となります。 |

③世帯の状況（保護者及び同居している世帯員全員）

|  |  |
| --- | --- |
| ひとり親世帯等の有無 | 非該当　・　該当　(　□ひとり親世帯等　　□在宅障害児(者)のいる世帯　) |
| 生活保護の適用の有無 | 非該当　・　該当　(　　　　年　　　月　　　日保護開始　) |
| 区分 | 氏　　名 | 生年月日 | 児童との続 柄 | 勤務先名又は学校名等 | 備 考（単身赴任・別居等） |
| 児童の世帯員（＊２） | *さくら　太郎* | *Ｈ２* 年*１１*月*５*日 | *父* | *（株）△△△* |  |
| *さくら　花子* | *Ｈ３* 年*３*月　*２５*日 | *母* | *□□スーパー* | *産休中* |
| *さくら　一郎* | *Ｈ２９* 年　*８*月*３０*日 | *兄* | *〇〇小学校* |  |
| *さくら　花* | *Ｒ６* 年　*６*月*１７*日 | *妹* | *未就園児* |  |
| *栃木　健二* | *Ｓ３５* 年　*１２*月　*２４*日 | *祖父* | *農業* |  |
| *栃木　うめ* | *Ｓ３７* 年　*７*月　*５*日 | *祖母* | *障害あり* |  |
|  | 年　　　月　　　日 |  |  |  |

（＊2）世帯分離している場合でも祖父母等も住所が同じ場合は世帯員として記載してください。（ただし、おじ・おばは除く）

④税情報の提供にあたっての署名欄

|  |
| --- |
| 教育・保育の必要性認定にあたって、次のことに同意いたします。署名もお願いします。・市が施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること。・その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。　**保護者氏名**　　　*さくら　太郎*　　　　 |