

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 歳 (令和9年4月1日時点)	男・女	
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
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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"/> 育休取得中の保育の継続利用 <input type="checkbox"/> 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 (<input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 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			

(*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