

記入例

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)

記入日

さくら市長 様

令和9年4月1日時点の  
年齢をご記入ください。

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) さくら じろう さくら 二郎	R5年 5月 17日 3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	
	さくら 太郎	H3年 11月 5日	第1連絡先 [母]	090-1111-2222
住所	(〒329 - 1311) さくら市 氏家〇〇〇番地△△		第2連絡先 [父]	080-2222-1111
保育の希望の有無(*1)	<input checked="" type="radio"/> 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)			
	<input type="radio"/> 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
母		<input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 無・有 ( )
その他特記事項	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 非該当・該当 ( <input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 )
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 非該当・該当 ( 年 月 日 生活保護開始 )

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。

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	H3年 11月 5日	父	(株) △△△	
	さくら 花子	H3年 3月 25日	母	〇〇スーパー	育休中
	さくら 一郎	H29年 8月 30日	兄	〇〇小学校	
	さくら 花	R7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。

- ・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。

署名もお願いします。

保護者氏名 さくら 太郎