

教育・保育給付認定(変更)申請書 兼 保育利用申込書

六戸町長 殿

次のとおり、教育・保育給付認定を申請します。
 保育が必要な場合、保育の利用を申込みします。

利用希望・利用している施設名

申請日	年 月 日	保護者名	フリガナ	印	児童との続柄
申請児童① (新規・変更)	フリガナ	生年月日	性別	兄弟姉妹の順番及び1~3号認定	
	年 月 日 (令和 7年4月1日現在 歳)	男・女	第 子	号認定	
		障がい	□無 □有 (手帳 級 □その他証明)		
申請児童② (新規・変更)	フリガナ	生年月日	性別	兄弟姉妹の順番及び1~3号認定	
	年 月 日 (令和 7年4月1日現在 歳)	男・女	第 子	号認定	
		障がい	□無 □有 (手帳 級 □その他証明)		
申請児童③ (新規・変更)	フリガナ	生年月日	性別	兄弟姉妹の順番及び1~3号認定	
	年 月 日 (令和 7年4月1日現在 歳)	男・女	第 子	号認定	
		障がい	□無 □有 (手帳 級 □その他証明)		
保護者の住所・連絡等	住所	〒 - -			
	父携帯	-	-	自宅	-
	母携帯	-	-	緊急の場合	□父携帯 □母携帯 □その他()
保護者の前年1月1日現在の住所	父	□同上 □上記以外 ⇒	都・道・府・県	市・区・町・村	
	母	□同上 □上記以外 ⇒	都・道・府・県	市・区・町・村	
保育の希望の有無(※)	有	□ 保育所等のみ希望(保護者の就労等により保育が必要)			
		□ 幼稚園等と保育所等の両方を希望(保育が必要だが幼稚園等も申込:併願)			
	無	□ 幼稚園等のみ希望(預かり保育を利用しない)			
保育を利用する理由に○を付ける	就労により	出産により	育休により	求職中により	その他
利用希望期間	年 月 日 ~		□ 小学校就学前まで		
	年 月 日 ~		□ 年 月 日まで		

《町記入欄》

受付年月日	年 月 日					
年度町民税課税状況	父	所得割額	均等割額	有・無	世帯状況	
	母	所得割額	均等割額	有・無		生活保護受給者
		所得割額	均等割額	有・無	障がい者扶養	転入世帯
	計				父母が別居(単身赴任等)	その他
児童①						
国階層	町階層	年齢	歳	利用者負担額(保育料)	円	
児童②						
国階層	町階層	年齢	歳	利用者負担額(保育料)	円	
児童③						
国階層	町階層	年齢	歳	利用者負担額(保育料)	円	

世帯等の構成

世帯等の構成 (世帯分離している同居者も含む)	氏名	家族構成	生年月日	性別	個人番号	勤務先・学校・幼稚園・保育所等の名称
	フリガナ	父	年 月 日	男		
	フリガナ		年 月 日	女		
	フリガナ	母	年 月 日			
	フリガナ		年 月 日			
	フリガナ		年 月 日			
	フリガナ		年 月 日			
	フリガナ		年 月 日			
	フリガナ		年 月 日			
	フリガナ		年 月 日			
フリガナ		年 月 日				

健康保健における児童の扶養者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父母以外 ⇒ 児童との続柄： 氏名：
生活保護法適用の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 年 月 日保護開始
ひとり親の場合の理由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 生死不明（ 年 月頃から） <input type="checkbox"/> 別居（ 年 月頃から） <input type="checkbox"/> その他（ ）
同居者の障がい介護認定	<input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護認定 内容： 児童との続柄： 氏名：
	<input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護認定 内容： 児童との続柄： 氏名：

申請児童の状況

申請児童の状況	アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	⇒有の場合	<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 小麦粉 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> その他：
	児童氏名	家庭での除去の内容 <input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 部分除去 <input type="checkbox"/> 除去なし
	【 】	医師の指導に基づいて <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	【 】	食物以外のアレルギー：
	治療中の傷病・既往症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 有の場合は児童氏名を記入してください→【 】
		病名： 時期： 年 月頃～ 年月頃まで 通院頻度： 経過等：
施設等の利用にあたり、健康上又は発育上気になることがあれば記入してください。		

税情報等の提供・認定結果の通知に当たっての署名欄

町が教育・保育給付認定に必要な町民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額（保育料）について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。
また、教育・保育給付認定の結果について、4月からの新規利用・継続利用の場合は認定事務及び利用調整事務が集中するため審査に時間を要することから、30日間を超えて結果の通知を受けることに同意します。

保護者氏名

※幼稚園等のみ希望の場合はここまでです

※ここからは保育の希望「有」の場合に記入してください。

続柄	保護者の状況	
	母	<input type="checkbox"/> 就労 ⇒1日当り()時間×月当り()日=月()時間 通勤時間()分
<input type="checkbox"/> 介護・看護 ⇒1日当り()時間×月当り()日=月()時間		
<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 ⇒1日当り()時間×月当り()日=月()時間 ⇒期間： 年 月 日～ 年 月 日		
<input type="checkbox"/> 出産前後 ⇒出産(予定)日： 年 月 日		
<input type="checkbox"/> 育児休業 ⇒期間： 年 月 日～ 年 月 日		
<input type="checkbox"/> 災害復旧		<input type="checkbox"/> 求職活動・起業準備等
<input type="checkbox"/> 疾病・障がい ⇒具体的に： <input type="checkbox"/> その他：		
父 父母以外の場合 ()	<input type="checkbox"/> 就労 ⇒1日当り()時間×月当り()日=月()時間 通勤時間()分	
	<input type="checkbox"/> 介護・看護 ⇒1日当り()時間×月当り()日=月()時間	
	<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 ⇒1日当り()時間×月当り()日=月()時間 ⇒期間： 年 月 日～ 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 育児休業 ⇒期間： 年 月 日～ 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 求職活動・起業準備等
	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい ⇒具体的に： <input type="checkbox"/> その他：	
	<input type="checkbox"/>	
保育必要量 (※)	保育を必要とする事由が就労・介護・看護・就学等の場合 <input type="checkbox"/> 保育標準時間希望(1日11時間まで) <input type="checkbox"/> 保育短時間希望(1日8時間まで)	

(※) 保育必要量…保育を必要とする事由及び勤務時間に基づき認定します。

保育を必要とする事由が就労・介護・看護・就学・職業訓練の場合

就労等の時間数が月120時間以上であっても、希望があれば、保育短時間認定を受けることができます。

保育の利用を希望する施設(事業者)名

		利用希望施設(事業者)名	希望理由	見学
第1希望		<input type="checkbox"/> 保育所 / <input type="checkbox"/> 認定こども園		済・未
第2希望		<input type="checkbox"/> 保育所 / <input type="checkbox"/> 認定こども園		済・未
第3希望		<input type="checkbox"/> 保育所 / <input type="checkbox"/> 認定こども園		済・未
兄弟姉妹で 申込のとき	利用開始時期	<input type="checkbox"/> 同時希望 <input type="checkbox"/> 別々でもよい ⇒ 優先する児童名 ※下記に記入して下さい ① ② ③ 第2希望以降で同時利用開始が可能な場合 <input type="checkbox"/> 別々でも希望順位が高い施設を希望 <input type="checkbox"/> 第2希望以降で同時利用開始希望		
	施設	<input type="checkbox"/> 同じ施設希望 <input type="checkbox"/> 別々でもよい ⇒ 第2希望以降で同じ施設を利用可能な場合 <input type="checkbox"/> 別々でも希望順位が高い施設を希望 <input type="checkbox"/> 第2希望以降で同じ施設を希望		
送迎予定者	朝	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 上記以外 ⇒児童との続柄：() 氏名：	夕	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 上記以外 ⇒児童との続柄：() 氏名：