

教育・保育給付認定確認書兼保育所等継続利用確認書

六戸町長 殿

次のとおり保育所等の継続利用について希望します。

また、町が教育・保育給付認定又は利用者負担額（保育料）の算定について確認が必要な場合には、当町が保有する個人情報（住民基本台帳・課税台帳等）を閲覧すること、保育の運営上必要と認められる情報を施設・事業者提供することに同意します。

申請日	年 月 日					
保護者	氏名	続柄	生年月日	個人番号	勤務先等	
	㊦㊧㊨	父	年 月 日			
	㊦㊧㊨	母	年 月 日			
住所・連絡等	住所	〒 -				
	父携帯	-	-	自宅	-	
	母携帯	-	-			
保護者の前年1月1日現在の住所	父	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 上記以外 →		都・道・府・県	市・区・町・村	
	母	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 上記以外 →		都・道・府・県	市・区・町・村	
認定児童	氏名 (①認定証番号・②個人番号)	生年月日	年齢	認定区分	利用希望期間	利用施設名及び希望利用時間区分
	㊦㊧㊨	年 月 日	歳	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで	
	① 02405 -	障がい	<input type="checkbox"/> 無 (手帳 級 <input type="checkbox"/> その他証明)		<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	
	②		<input type="checkbox"/> 有			
	㊦㊧㊨	年 月 日	歳	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで	
	① 02405 -	障がい	<input type="checkbox"/> 無 (手帳 級 <input type="checkbox"/> その他証明)		<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	
	②		<input type="checkbox"/> 有			
㊦㊧㊨	年 月 日	歳	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで		
① 2406 -	障がい	<input type="checkbox"/> 無 (手帳 級 <input type="checkbox"/> その他証明)		<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間		
②		<input type="checkbox"/> 有				
その他の同居者(世帯分離含む)	氏名	続柄	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
	㊦㊧㊨		年 月 日			
	㊦㊧㊨		年 月 日			
	㊦㊧㊨		年 月 日			
	㊦㊧㊨		年 月 日			
	㊦㊧㊨		年 月 日			
家庭の状況	生活保護の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 年 月 日保護開始				
	ひとり親	<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：				

続柄	保護者の状況	必要添付書類
母	<input type="checkbox"/> 就労 ⇒1日当り()時間×月当り()日=月()時間 通勤時間()分	就労(予定)証明書
	<input type="checkbox"/> 介護・看護 ⇒1日当り()時間×月当り()日=月()時間	診断書、タイムスケジュール 障がい者手帳(写し)
	<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	在学(受講)証明書
	<input type="checkbox"/> 出産前後 ⇒出産(予定)日： 年 月 日	母子健康手帳(写し)
	<input type="checkbox"/> 育児休業 ⇒期間： 年 月 日～ 年 月 日	育児休業証明書
	<input type="checkbox"/> 災害復旧	
	<input type="checkbox"/> 求職活動・起業準備等	求職活動申立書 ハローワークカード(写し)
	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい ⇒具体的に：	診断書 障がい者手帳(写し)
	<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	就労(予定)証明書
	<input type="checkbox"/> 介護・看護 ⇒1日当り()時間×月当り()日=月()時間	診断書、タイムスケジュール 障がい者手帳(写し)
	<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	在学(受講)証明書
	<input type="checkbox"/> 育児休業 ⇒期間： 年 月 日～ 年 月 日	育児休業証明書
	<input type="checkbox"/> 災害復旧	
	<input type="checkbox"/> 求職活動・起業準備等	求職活動申立書 ハローワークカード(写し)
	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい ⇒具体的に：	診断書、タイムスケジュール 障がい者手帳(写し)
		<input type="checkbox"/> その他：

保育を必要とする事由