様式第１号（第４条関係）

□子どものための教育・保育給付認定申請書（現況届）兼保育利用申請書
□子育てのための施設等利用給付認定申請書

申請日：　　年　　月　　日

保護者　住　所：階上町
氏　名：
連絡先：自宅：
携　帯：(父)　　(母)

階　上　町　長　あて
（管　理　者　あて）

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る給付認定を申請（現況を届け出）します。

申請児童	氏　名	生年月日	性　別	申請区分
	ふりがな	年　月　日	男・女	□新規　□転園 □継続
個人番号				
現在利用している施設等		支給認定番号 （交付されている場合）		
希望認定区分	□教育認定（１号）　：幼稚園等の利用を希望する場合（⑤の記入は不要です）			
	□保育認定（２・３号）：保護者の就労等により、保育の利用を希望する場合 □標準時間（１日１１時間まで）　□短時間（１日８時間まで）			
	□施設等利用給付認定　：認可外保育施設等を利用する場合			
利用を希望する期間	年　月　日から　　年　月　日まで			
希望する利用曜日・時間	利用曜日（希望する曜日に○）	利用時間		
	月・火・水・木・金・土 不定期（平均週　　日）	午前　時　分から午後　時　分まで		
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		
	第１希望			
	第２希望	□併用		
	第３希望	□併用		

※市町村記入欄（記入しないでください）

認定の可否	認定者番号	認定区分等	支給（利用）期間
可　・　否　　年　月　日認定 （否とする理由）		□１号　□２号　□３号 （　□標　□短　） □新２号　□新３号	自　年　月　日 至　年　月　日
支給（入所）の可否		入所施設（事業者）名	
可　・　否　（否とする理由） 〔□施設型　□地域型　□特例施設型　□特例地域型　〕		□幼稚園　□こども園 □保育所　□地域型 □認可外保育施設等	

年齢	町民税	世帯の状況	利用者負担額
	均等割　所得割 父　有・無 母　有・無 （　）　有・無 合計	□第１子　□第２子　□第３子以降 □母子(父子)　□障害　□生保 □全　□1/2　□無	階層 円 □副食費免除 □県軽減事業対象

※施設記載欄（施設（事業者）を経由して町に提出する場合）

施設（事業者）名		受付日	年　月　日
担当者氏名・連絡先	（担当者）　（連絡先）		
入所契約（内定）の有無	□有（契約・内定　年　月　日）　□無		

①世帯の状況（申請児童は除く）

区分	ふり 氏 名 がな	申請児童との続柄	生年月日	性別	勤務先又は学校名等	個人番号
児童の世帯員		父	年 月 日	男		
		母	年 月 日	女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		

令和８年１月１日時点の保護者住所地	父	□階上町	□階上町以外 → 市 区 町 村	母	□階上町	□階上町以外 → 市 区 町 村
令和９年１月１日時点の保護者住所地	父	□階上町	□階上町以外 → 市 区 町 村	母	□階上町	□階上町以外 → 市 区 町 村

ひとり親世帯の場合の理由	□離婚　□死別　□未婚　□行方不明（　　年　　月頃から） □別居（　　年　　月頃から　→調停　□あり　□なし　）
生活保護の状況	□適用なし　□適用あり（　　年　　月　　日保護開始）
障がいのある方との同居（申請児童以外）	□なし □あり　□身体障害者手帳　□愛護手帳　□精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当受給　□その他（　　）
送迎の状況	(誰が)　□父　□母　□祖父　□祖母　□親戚　□その他（　　） (何で)　□車　□自転車　□徒歩　□バス　□その他（　　）

②申請児童の状況

保育状況	□入所中　□父母が保育　□祖父母が保育　□その他（　　）
健康状態	□良好　□普通　□弱　□持病有（病名　　）
アレルギー情報	□なし　□あり（　　）
障害の有無	□なし　□あり（障害名　　） （手帳　　等級　　）
備　考	※児童の発達や発育などについて、気になること、お知らせしておきたいことがあればご記入ください。

③祖父母の状況

		年齢	同居等の状況	住所（別居の場合は記入）	健康状態・就労状況
父方	祖父		□同居　□別居		健康状態：□良　□不良 就労状況：□就労　□パート　□無職
	祖母		□同居　□別居		健康状態：□良　□不良 就労状況：□就労　□パート　□無職
母方	祖父		□同居　□別居		健康状態：□良　□不良 就労状況：□就労　□パート　□無職
	祖母		□同居　□別居		健康状態：□良　□不良 就労状況：□就労　□パート　□無職

④税情報等の提供及び支給認定結果の通知に当たっての同意欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な町民税の情報（同一世帯者等を含む）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、支給認定申請の結果について、新年度からの新規利用・継続利用の場合は、認定事務等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

⑤保育の利用を必要とする理由等

※「希望認定区分」で「保育認定」又は「施設等利用給付認定」に☑をした方のみ記入してください。

	続　柄	必要とする理由
保育の利用を必要とする理由	父	□就労　□疾病・障害　□介護・看護　□災害復旧　□求職活動　□就学 □育児休暇　□その他（　　）
		※上記理由が「就労」の方 自宅から勤務先までの往復の通勤時間　平均約（　　）時間（　　）分／日
		※上記理由が「就学」の方 就 学 先： 就学期間：　　年　　月　　日～　　年　　月　　日
		※上記理由が「育児休暇」の方 期間：　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日
	母	□就労　□疾病・障害　□介護・看護　□災害復旧　□求職活動　□就学 □育児休暇　□妊娠・出産　□その他（　　）
		※上記理由が「就労」の方 自宅から勤務先までの往復の通勤時間　平均約（　　）時間（　　）分／日
		※上記理由が「就学」の方 就 学 先： 就学期間：　　年　　月　　日～　　年　　月　　日
		※上記理由が「育児休暇」の方 期間：　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日
		※上記理由が「妊娠・出産」の方　　※育児休暇取得予定 出産（予定）日：　　年　　月　　日　□あり　□なし　□検討中
※保育認定を希望する方のみ		保育認定の定員超過により教育認定となる場合に預かり保育事業を □利用する　□利用しない ※預かり保育事業を利用する場合は、教育・保育給付認定申請と同時に施設等利用給付認定申請をしたものとみなします。