

子ども・子育て支援給付費等教育・保育給付認定（変更）申請書  
 （兼 保育所等入所（利用調整）申込書）

年 月 日

奥州市長

代表保護者の氏名を記載してください。  
 ※登録後に変更を希望する場合は届出が必要です。

(ふりがな) → おうしゅう たろう  
 保護者氏名 奥州 太郎

次のとおり施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定（の変更）を申請します。また、市が施設型給付費、地域型保育給付費等の教育・保育給付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並びに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。

申請に係る 小学校就学前 子ども	(ふりがな) 氏名 おうしゅう しょうへい 奥州 翔平	生年月日 H30年5月10日	性別 男 女	障害者手帳等の有無 有 無
子どもの個人番号	-			
保護者・ 住所 連絡先	住所：〒023-1111 奥州市水沢大手町一丁目1番地 R4年1月1日現在の住所：北上市〇〇町2番2号 .....① 連絡先：090-××××-□□□□（母） 080-△△△△-〇〇〇〇（父）.....②			
保育の希望 の有無（※）	有 保護者の労働、疾病等の理由により、保育所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（保育所等と併願の場合を除く。）			

※「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育所分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育及び事業所内保育をいいます。

※「幼稚園等」とは、幼稚園及び認定こども園（幼稚園等）をいいます。

※「有」を○で囲んだ場合は①～③に、「無」を□で囲んだ場合は④に記入してください。

①R4.1.1 住所が奥州市以外の場合は記入してください。  
 ②日中の父母の連絡先を記入してください。

①世帯の状況 ※住民票上の世帯分離を含む、同居親族全員を記載してください。また、単身赴任の保護者（父・母）や別居のきょうだい（同一生計）も記載してください。

区分	(ふりがな) 氏名	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先又は学校名等	障害者手帳等の有無	備考	
								世帯員の個人番号
児童の世帯員	おうしゅう たろう 奥州 太郎	父	S53年4月10日	男 女	(株)△△商事	有 無		
	はなこ 花子	母	S52年6月7日	男 女	〇〇銀行××支店	有 無		
	なつみ 夏美	姉	H13年7月3日	男 女	☆☆大学3年	有 無	別居	
	あきひこ 秋彦	兄	H23年10月6日	男 女	岩谷堂小5年	有 無		
	はるお 春夫	祖父	S35年5月1日	男 女	◇◇建設(株)	有 無		
	ふゆこ 冬子	祖母	S38年12月5日	男 女	主婦	有 無		
家庭の状況		□ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外						
生活保護の適用の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 適用無し ・ □適用有り ( 年 月 日保護開始)						

・障がいがある方がいる場合は、障害者手帳等の写しを添付してください。  
 ・児童・生徒等の場合は、申請書提出時の学年を記載してください。

↑  
個人番号（マイナンバー）記入欄です。

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	R5年 4月 1日 から <input type="checkbox"/> 年 月 日 まで <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 まで
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名
	第1希望 ○○保育所 (希望する理由) 母の職場に近い
	第2希望 △△保育所 (希望する理由) 同上
	第3希望 ☆☆保育園 (希望する理由) 自宅に近い
	※第3希望までの施設に入所（調整）できない場合 <input type="checkbox"/> 上記施設以外は希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 上記施設以外も希望する（希望する施設を余白に記入してください） 第4希望 ○○こども園 第5希望 □□保育園

必ずどちらかにチェックしてください

③保育の利用を必要とする事由等

※保護者の労働、疾病等の事由により保育所等において保育の利用を希望する場合に記入してください。

保育の利用を必要とする事由	続柄	必要とする事由	備考
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他 ( )	
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他 ( )		
希望する利用時間	利用曜日	利用時間	
	月 曜日から 金 曜日まで	7時 30 分から 18時 00 分まで	

\*市町村記載欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給（入所）の可否		支給(利用)期間
可・否 (否とする理由) [ <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型 ]		自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設（事業者）名		備考