

# 教育・保育給付認定(変更)申請書兼保育施設等利用申込書

須賀川市長

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定及び保育施設等の利用について申請します。  
 市が教育・保育給付認定等に必要な市町村民税の情報及び世帯情報を閲覧し、教育・保育給付等のため  
 必要と認められる情報を特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

令和 7年 10月 1日

※利用決定 施設名		※利用 期間			※支給認定区分			支給認定番号
		年	月	日から	1号	2号	3号	
		年 月 日まで			(標準 短時間)			

  

保護者(申請者)	代表に○	続柄	児童との居住	フリガナ 氏名	状況	生年月日	令和7年 4月1日年齢	障害者 手帳等	勤務先、勤務時間
							マイナンバー		
○	父	□ 別居		スカガワ タロウ 須賀川 太郎 TEL 090-0000-0000	<input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 単身赴任	<input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 62年1月1日	38歳	<input type="checkbox"/> 有	〇〇建設 8:00~17:00
	母	□ 別居		スカガワ ハナコ 須賀川 花子 TEL 090-0000-0000	<input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 単身赴任	<input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 62年1月1日	38歳	<input type="checkbox"/> 有	〇〇建設 8:00~17:00
生活保護の受給状況		<input type="checkbox"/> 生活保護受給あり( 年 月 日保護開始)							

申請児童	フリガナ 氏名	スカガワ イチロウ 須賀川 一郎	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 平成 6年9月2日	令和7年 4月1日年齢	満0歳
	マイナンバー				保護者との 続柄	子		
現住所	〒962-8601 須賀川市 八幡町135		障がい者 手帳等の 有無	身体障害者手帳 ( ) 級 療育手帳 ( ) 特別児童扶養手当証書 ( ) 級				
令和6年1月1日の住所地 (須賀川市外の場合のみ記入)								令和6年1月1日時点で市外 に住んでいた方は、市外の住 所も記入してください。
希望認定区分	教育	※保育の希望なし <input type="checkbox"/> 1号(満3~5歳)						
	保育	保育を必要とする理由 <input type="checkbox"/> 2号(満3~5歳) 父 <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育休中で保育施設を利用しているこどもがいる <input type="checkbox"/> その他( )						
希望内容	希望施設	<input checked="" type="checkbox"/> 3号(0~2歳) 母 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育休中で保育施設を利用しているこどもがいる <input type="checkbox"/> その他( )		希望施設のみ記入してく ださい。※すべてを埋め る必要はありません。				
	希望施設	第1希望	第2希望	前年度入所施設				
	〇〇保育園	××こども園	□□保育園					
	第3希望	第4希望						
	△△保育園							
※第4希望まですべて記入する必要はありません。希望する施設のみ記入してください。								
施設の 空き待ち希望	<input checked="" type="checkbox"/> 希望施設のみで空き待ちを希望する <input type="checkbox"/> 希望施設の近隣施設のみ希望する <input type="checkbox"/> 空いていればどこでも希望する <input type="checkbox"/> 空き待ちを希望しない							
希望 期間	令和 7年 4月 1日から	<input checked="" type="checkbox"/> 令和 8年 3月末まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで		希望 時間	8時0分から 18時0分まで			

《裏面も記入してください》

同居世帯の状況 (父母、祖父母以外を記入してください)	続柄	フリガナ 氏名	生年月日	令和7年 4月1日年齢	障害者 手帳等	勤務先、学校、 利用施設名
	姉		スカガワ ハナ	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	8 歳	<input type="checkbox"/> 有
		須賀川 花	30 年 1 月 1 日			
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	歳	<input type="checkbox"/> 有	
			年 月 日			
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	<input type="checkbox"/> 有	
			年 月 日			
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	歳	<input type="checkbox"/> 有	
			年 月 日			
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	歳	<input type="checkbox"/> 有	
			年 月 日			
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	歳	<input type="checkbox"/> 有	
			年 月 日			
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	歳	<input type="checkbox"/> 有	
			年 月 日			

入所を希望する  
児童との続柄

令和7年4月1日  
時点の年齢

就学先等が未定の場合は、  
学校名等ではなく、高校  
生・大学生などと記入して

同居世帯の状況 (父母、祖父母以外を記入してください)	続柄	児童との 居住	フリガナ 氏名	住所 ※別居の場合のみ記入	令和7年 4月1日年齢	障害者 手帳等	就労 健康状態 介護 連絡先
	祖母の状況	祖父	<input checked="" type="checkbox"/> 同居	スカガワ タイガ	郡山市〇〇町△△丁目××	75 歳	<input type="checkbox"/> 有
<input type="checkbox"/> 別居			須賀川 大河	健康状態 <input type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 不良			
祖母		<input checked="" type="checkbox"/> 同居	スカガワ サクラ	郡山市〇〇町△△丁目××	75 歳	<input type="checkbox"/> 有	介護 <input type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要
		<input type="checkbox"/> 別居	須賀川 桜				連絡先 090-0000-0000
母方の状況	祖父	<input type="checkbox"/> 同居	ポタン タロウ	郡山市〇〇町△△丁目××	70 歳	<input type="checkbox"/> 有	就労 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
		<input checked="" type="checkbox"/> 別居	牡丹 太郎				健康状態 <input type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 不良
	祖母	<input type="checkbox"/> 同居	ポタン ハナコ	郡山市〇〇町△△丁目××	65 歳	<input type="checkbox"/> 有	介護 <input type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要
		<input checked="" type="checkbox"/> 別居	牡丹 花子				連絡先 080-0000-0000

令和7年4月1日  
時点の年齢

祖父母が親族保育が不可能な場合、その理由を記載してください。

同居している祖父が高齢で持病があり、祖母も就労しているため