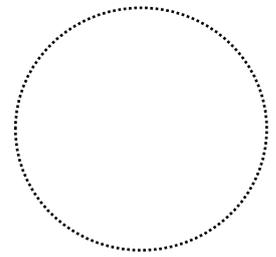


市 記 入 欄

受：	入：	確：
利用施設名	利用期間 年 月 日から 年 月 日まで	認定 1号・2号・3号 時間 標準・短 事由
		支給認定番号



教育・保育給付認定申請書兼保育施設等利用申込書

令和 年 月 日

須賀川市長

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。

保護者（申請者）	代表 児童との 続柄	児童との 居住	フリガナ 氏 名	状況	生年月日		令和8年 4月1日時点 障害者 手帳等	勤務先、勤務時間
					□ 平成 □ 昭和	個人番号		
●	□ 別居	□ 別居	TEL	□ ひとり親 □ 未婚 □ 単身赴任	年 月 日	歳	□ 有	
			TEL	□ ひとり親 □ 未婚 □ 単身赴任	年 月 日	歳	□ 有	
生活保護の受給状況		□ 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	性別	□ 男 □ 女	生年月日	令和 年 月 日	令和8年 4月1日時点 満 歳
		個人番号	保護者との 続柄	子・()		
	現住所	〒	須賀川市	障害者手帳 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 精神障害者保健福祉手帳 () 級	
	令和7年1月1日の住所地 (須賀川市外の場合のみ記入)					
認定区分	教育		保育の必要なし			
	□ 1号 (満3~5歳)					
	保育		保育を必要とする理由			
希望内容	□ 2号 (3~5歳)	父	□ 就労 □ 妊娠・出産 □ 疾病・障がい □ 介護・看護 □ 求職活動 □ 育休中で保育施設を利用しているこどもがいる □ 災害 □ その他 ()			
	□ 3号 (0~2歳)	母	□ 就労 □ 妊娠・出産 □ 疾病・障がい □ 介護・看護 □ 求職活動 □ 育休中で保育施設を利用しているこどもがいる □ 災害 □ その他 ()			
施設	第1希望		第2希望		前年度入所施設	
	第3希望		第4希望			
	※第4希望まで全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。					
	施設の案内		□ 希望施設のみ希望 ※希望施設以外案内はしません。 □ 希望施設と希望施設の近隣施設を希望 ※市で調整した近隣施設を案内します。 □ 空いていればどこでも希望 ※市で調整した施設を案内します。			
期間	令和 年 月 日から	□ 令和 年 月末まで □ 令和 9年 3月末まで	保育 必要量	□ 標準時間 □ 短時間	※施設ごとの時間帯はガイドブックを参照	

< 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	児童との続柄	フリガナ 氏名	生年月日	令和8年 4月1日時点	障害者 手帳等	勤務先、学校、利用施設名等
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	歳	<input type="checkbox"/> 有	
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	歳	<input type="checkbox"/> 有	
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	歳	<input type="checkbox"/> 有	
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	歳	<input type="checkbox"/> 有	
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	歳	<input type="checkbox"/> 有	
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	歳	<input type="checkbox"/> 有	

祖父母の状況	児童との続柄	児童との居住	フリガナ 氏名	生年月日	令和8年 4月1日時点	障害者 手帳等	状況	
			住所 ※別居の場合のみ記入	年 月 日生				
	父方	祖父	<input type="checkbox"/> 同居		年 月 日生	歳	<input type="checkbox"/> 有	就労 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 別居					健康状態 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良
	母方	祖母	<input type="checkbox"/> 同居		年 月 日生	歳	<input type="checkbox"/> 有	介護 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
			<input type="checkbox"/> 別居					連絡先
	父方	祖父	<input type="checkbox"/> 同居		年 月 日生	歳	<input type="checkbox"/> 有	就労 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 別居					健康状態 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良			
母方	祖母	<input type="checkbox"/> 同居		年 月 日生	歳	<input type="checkbox"/> 有	介護 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	
		<input type="checkbox"/> 別居					連絡先	