

記入例

教育・保育給付認定・変更申請書(現況届)兼保育所等利用申込書

新見市長

こちらの人を、  
各種書類の保護者代表として  
登録します。

(園・地域型保育事業)

令和4年●●月▲▲日

保護者氏名

新見太郎

次のとおり、支給認定申請(現況届)及び利用申込みをしま

令和5年4月1日現

在の年齢  
生年月日

年齢  
(4/1現在)

性別

申請に係る 小学校就学前 児童	氏名		令和5年4月1日現 在の年齢 生年月日	年齢 (4/1現在)	性別 男・女	
	ふりがな	にいみ	あいこ			
	新見愛子		H29年4月5日生			
			個人番号 111111111111			
保護者住所 連絡先	(住所) 〒718-0011 新見市新見310-3 メゾン新見B203号 (連絡先) 自宅 (0867) 72-1234				携帯父: 090-9876-5432 母: 080-8765-4321	
支給認定番号	△△△△△△△△△△△△				既に支給認定を受けています 記入してください。	
保育の希望 の有無(※)	有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育する場合 〔保育標準時間(11時間)・休日保育標準時間(4時間)〕				電話番号を忘れず に記入。
	無	認定こども園(短時間保育)において集団での幼児教育を希望する場合 〔保育標準時間(4時間)〕				を希望

(※) ①「保育所等」とは、保育所、認定こども園(長時間保育)、地域型保育事業をいいます。(以下同じ)

②「有」を○で囲んだ場合は、①、②及び④に必要事項を記入して下さい。

認定こども園(短時間保育)は、こちら

を○で囲む。

①世帯の状況

区分	氏名	児童との 続柄	生年月日	性別	職業 又は 学校名等	前年度分 (当年度分) 市民税 課税の有無	個人番号		
保護者	新見太郎	父	S60年8月1日生	男・女	(株) ○○	有・無	000000000000		
	新見花子	母	H2年6月8日生	男・女	(有) △△	有・無	222222222222		
児童の世帯員	新見一郎	兄	H21年9月4日生	男・女	□□小学校	有・無			
	新見愛子	本人	H28年4月5日生	男・女		有・無			
	入所・入園する、 本人も記入。		年月日生	男・女		有・無			
			年月日生	男・女		有・無			
生活保護の適用の有無									
適用なし・適用あり(年月日保護開始)									

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	必ず、 どちらかへ○。		令和5年4月1日から令和6年3月31日まで	施設(事業者)名・希望理由	*事業所
施設(事業者)名 第3希望まで、 記入。	第1希望	新見中央	希望理由 自宅から近い		
	第2希望	新見保育所	希望理由 勤務地から近い		
	第3希望	上市	希望理由 勤務地から近い		

◎保護者の希望、保育所等の状況などにより、市が利用調整をします。 \*印の欄は市記載欄です。

◎書類はすべて黒のボールペン等で記入してください。消えるペンで記入されたものは無効となります。

## ③保育の利用を必要とする理由等

保護者の労働又は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に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由		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"/> その他 [具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)] ( (株) ○○に勤務 月～土 7:30～18:00 )		
	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"/> その他 [具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)] ( (有) △△に勤務 月～金 8:30～17:00 )		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外			
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	8時00分から	18時00分まで

## ④申請・申込みにあたっての同

- 市が保育所・認定こども園・幼稚園・地域型保育事業の利用認定等の情報(同一世帯者を含む。)及び世帯情報を閲覧すること。また、その用者負担額について、利用施設等に対して提示することに同意します。
- 認定事務について審査等に日時を要する場合には、申請日に関わらず、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があることに同意します。

令和4年●●月▲▲日

保護者氏名 新見太郎

「ひとり親家庭」の場合は、  
こちらを。

保育短時間の場合は8時から16時までを記入。

## \*市記載欄

受付年月日	令和 年 月 日		
認定の可否		支給認定番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)			<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (□標 □短)
令和 年 月 日認定			
支給(入所)の可否		支給(利用)期間	
可・否 (否とする理由)		自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日	
[□施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型]			
入所施設(事業者)名			
<input type="checkbox"/> 認定こども園 [□連 □幼 (□幼 □保) □保 (□幼 □保) □地 (□幼 □保)] <input type="checkbox"/> 保育所 □地域型 (□小 □家 □居 □事)			
備考			

\*施設記載欄〔施設(事業者)を経由して市に提出する場合〕

受付年月日	令和 年 月 日	
施設(事業者)名		(事業所番号: )
担当者氏名 連絡先		(担当者) (連絡先)
入所規約(内定)の有無		
備考		