令和８年度　教育・保育給付認定申請書兼施設利用申込書（保育児童台帳）

大船渡市長　様

（誓約）下記のことに同意の上、子ども・子育て支援法に基づく教育・保育給付認定を申請するとともに、施設等の利用について、関係書類を添えて申し込みます。

・市が教育・保育給付認定及び利用に必要な市町村民税額（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧すること。

・当申込書（添付書類を含む。）に記載された事項及びその情報に基づき決定した利用者負担額、階層区分、副食費徴収免除の有無について、保育所等に対して情報を提供すること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込区分 | □新規　 □継続（同施設）　 □継続（転園） | 申請日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 児　　童 | ふりがな |  | 性別 | 生 年 月 日 | 年　齢 | 第２子以降の児童である |
| 氏　　名 |  | □男□女 | 平成令和 | 年　　月　　日 | 歳（4月1日現在） |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □該当　□非該当 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保護者（申請者） | ふりがな |  | 電話番号 | 優先１ | -　　　　　　　-　　　　　　　　【 □父 □母 □その他（　　　　）】 |
| 氏　名 | 　　　 | 優先２ | -　　　　　　　-　　　　　　　　【 □父 □母 □その他（　　　　）】 |
| 優先３ | -　　　　　　　-　　　　　　　　【 □父 □母 □その他（　　　　）】 |
| 現住所 | 〒大船渡市 |
| 令和７年1月1日現在の居住市町村名 | 父 ： □市内　 □市外（　　　　　市・区・町・村） ／ 母 ： □市内　 □市外（　　　　　市・区・町・村） |
| 令和８年1月1日現在の居住市町村名 | 父 ： □市内　 □市外（　　　　　市・区・町・村） ／ 母 ： □市内 　□市外（　　　　　市・区・町・村） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用を希望する期間 | 令和　　　　年　　　月　　　日から | □就学前まで　□その他（令和　　　　年　 　月　 　日まで） |
| 保育の希望 | □ なし　 □ あり　　※保育の利用を希望する場合は、裏面もご記入をお願いします。 |
| 利用を希望する施設名 | 施　　　　　設　　　　　名 | 希　　　望　　　理　　　由 |
| 第1希望 |  |
| 第2希望 |  |
| 第3希望 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児　童　の　世　帯　員 | 氏　　　名（申込児童は記入不要） | 児童との続柄 | 生　年　月　日 | 年齢（4.1現在） | 職業又は学校名等 | 備考 |
| 個人番号 |
|  |  | Ｔ　ＳＨ　Ｒ | ．　　． | 歳 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Ｔ　ＳＨ　Ｒ | ．　　． | 歳 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Ｔ　ＳＨ　Ｒ | ．　　． | 歳 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Ｔ　ＳＨ　Ｒ | ．　　． | 歳 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Ｔ　ＳＨ　Ｒ | ．　　． | 歳 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Ｔ　ＳＨ　Ｒ | ．　　． | 歳 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ひとり親家庭の適用 | □なし　□あり　→ □離婚　□死別　□その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 生活保護の適用 | □なし　□あり |
| 世帯内の障がい者 | □なし　□あり（氏名：　　　　　　　　　　） → □身体・精神障害者手帳　□療育手帳　□特別児童扶養手当　□障害基礎年金 |

※児童の世帯員には、世帯分離をしている同居者、別居している申込児童の兄弟姉妹(例：大学生の兄等)も記入してください（記入欄が足りない場合は申込書をもう一枚利用してください）。

※職場等に提出するため支給認定証の交付を希望する場合は、下記の□に✓を記入してください。

□ 支給認定証の交付を希望する

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 児童との続柄 | 保　育　の　利　用　を　必　要　と　す　る　理　由 | 備　　　　　　考 |
| 父 | □ 就労　　□ 疾病・障がい　　□ 親族介護　　□ 災害の復旧　　□ 求職活動□ 就学　　□ その他 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 母 | □ 就労　　□ 妊娠・出産　　□ 疾病・障がい　　□ 親族介護　　□ 災害の復旧□ 求職活動　　□ 就学　　□ その他 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希望する利用時間 | 利　　用　　曜　　日 | 利　　　　用　　　　時　　　　間 |
| 曜日から　　　曜日まで | 　　　　：　　　　　から　　　　　　　　：　　　　　　　　まで |
| 保育の必要量 | □ 保育標準時間　【原則8時間（最大11時間）】　□ 保育短時間　【最大8時間】 |

※保育標準時間を選択した場合でも、保護者の就労状況等により保育短時間認定となる場合があります。

※保育の利用を必要とする理由が「求職活動」の場合は保育短時間認定となります。

【　これより下欄は記入する必要はありません　】

＊市記載欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |  | □ 1号□ 2号 □ 標準時間□ 3号 □ 短時間 |
| 支　給　（　入　所　）　の　可　否 | 支給（利用）期間 |

|  |
| --- |
| 市　受　付　印 |
|  |

 |
| 可 ・ 否※ 否とする理由：【 □ 施設型　□ 特例施設型 】 | 　　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |
| 入所施設名 |  |
| 備　　　考 |  |

＊施設記載欄（施設を経由して市に提出する場合）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 施　設　名 | （事業者番号：　　　　　　　　　　　　） |
| 担当者氏名連　絡　先 | 【担当者】【連絡先】 |
| 入所契約の有無 | □ あり（契約・内定　／　　　　年　　月　　日付）　　　□ なし |
| 備　　　考 |  |