

< 記入例 >

教育・保育給付認定(変更)申請書 兼 現況届

提出日を記入してください。

広野町長 様

令和 5 年 10 月 × 日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定・変更申請・現況届を申請・提出します。

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規	<input checked="" type="checkbox"/> 現況届	<input type="checkbox"/> 変更
現況届・変更の方のみ記入			
利用中の幼稚園・保育所等名称	広野こども園	支給認定証番号	123
↓変更の方のみ記入			
変更年月日	令和 年 月 日から変更		

※現在施設を利用している方は現況届にし、利用中の施設と支給認定証番号を記入してください。

保護者	ふりがな氏名	ひろの たろう 広野 太郎	生年月日	昭利 62 年 1 月 1 日	職業	<input checked="" type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 無職
	居住地	広野町大字下北苗代替35番地				
	住民登録地(居住地と異なる場合)	同				
	電話番号	携帯電話 080-××××××				
子ども	ふりがな氏名	ひろの こうた 広野 広介	生年月日	平成 5 年 4 月 2 日	性別	男 続柄 次男
	障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	個人番号(マイナンバー) 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6			

【ご注意】令和5年1月1日現在で広野町に住民登録がなかった方については、その時点で住民登録があった市区町村での市町村民税が確認できる書類の提出が必要です。(市町村民税・県民税所得額課税額証明書など(市区町村に交付申請するもの))

*申請書に個人番号(マイナンバー)を記入いただける場合は提出を省略できます。

1 認定を受けようとする支給認定区分

認定区分	<input type="checkbox"/> 1号	施設	
認定区分	<input checked="" type="checkbox"/> 2号	施設名称	広野こども園
	<input type="checkbox"/> 3号	第2希望	
		第3希望	
施設等の利用希望期間	令和 6 年 4 月 1 日 から 令和 12 年 3 月 31 日 まで		
支給認定証の交付の希望	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		

【認定区分】入園を希望されるお子さまの年齢が利用希望年度の4月1日時点で3歳以上の場合、1号(教育を希望)又は2号(就労等で保育を希望)3歳未満の場合、3号にを入れてください。

利用期間は最長で小学校就学前日になります
例) 5歳児の場合は 令和 7年3月31日まで
0歳児の場合は 令和12年3月31日まで

2 世帯等の構成 「希望しない」を選択した場合でも、支給認定証と同じ内容が記載された「支給認定通知書」は交付します。

世帯等の構成(上記のお子さまを除く)	ふりがな氏名	続柄	生年月日	勤務先・学校等の名称	障害者手帳等の有無	個人番号(マイナンバー)											
		ひろの たろう 広野 太郎	父	大 昭 平 令 62 年 1 月 1 日	株式会社 ひろ坊	有 無	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
	ひろの ひろこ 広野 広子	母	大 昭 平 令 62 年 5 月 5 日	無職	有 無	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6
	ひろの ひろみ 広野 広美	長女	大 昭 平 令 23 年 4 月 4 日	広野小学校6年	有 無	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
	ひろの こうた 広野 広太	長男	大 昭 平 令 2 年 8 月 8 日	広野こども園	有 無	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3
			大 昭 平 令 年 月 日		有 無												
			大 昭 平 令 年 月 日		有 無												
			大 昭 平 令 年 月 日		有 無												
生活保護法適用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(平成 年 月 日保護開始)																
ひとり親家庭及びそれに類する状況にある場合の理由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 生死不明 <input type="checkbox"/> その他()																

税情報等の提供にあたっての同意

子どものための教育・保育給付費等の支給認定に必要な保護者の町民税情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報(以下「税情報等」という。)を閲覧又は収集すること、及び、税情報等に基づき決定した利用負担額を、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。

保護者氏名 広野 太郎



裏面も記入してください

2. 3号認定のみ記入（1号認定記入不要）

3 保護者の状況		父		母	
子どもからみた保護者の続柄					
保育が必要な事由		<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"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 就学等 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input checked="" type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 就学等 <input type="checkbox"/> その他()	
保育必要量の希望		<input type="checkbox"/> 保育短時間(8時間まで)		<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間(11時間まで)	
※認定基準に基づき、決定します。事由によっては、希望と異なる場合があります。					
4 「3 保育が必要な事由」について具体的な状況					
就労の状況	勤務形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/>			
	場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅外			
	勤務時間(通勤含む)	1ヶ月あたり 190			
	休業中の場合	事由() 期間 年 月から 年 月まで		事由() 期間 年 月から 年 月まで	
妊娠・出産の状況		出産予定日 令和 年 月 日 出産後の予定()		出産予定日 令和 年 月 日 出産後の予定()	
疾病・障がいの状況	病名				
	入院期間	年 月から 年 月まで		年 月から 年 月まで	
	通院状況	1週間に 回 (1回あたりの診療時間 平均 時間)		1週間に 回 (1回あたりの診療時間 平均 時間)	
障がい		<input type="checkbox"/> 身体障害(級) <input type="checkbox"/> 精神保健(級) <input type="checkbox"/> 療育(A・B)		<input type="checkbox"/> 身体障害(級) <input type="checkbox"/> 精神保健(級) <input type="checkbox"/> 療育(A・B)	
介護等の状況	被介護者氏名	広野 幸子			
	続柄	祖母			
	場所	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 在宅		<input type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 在宅	
	期間	年 月から 年 月まで		令和 2 年 4 月から 年 月まで	
	付き添い	1週間あたり 回 (1回平均 時間)		1週間あたり 4 回 (1回平均 4 時間)	
求職等の状況		<input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 起業準備中 具体的な活動内容		<input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 起業準備中 具体的な活動内容	
就学等の状況	学校名				
	所在地				
その他の状況					

2・3号認定(短時間) …午前7時30分～午後3時30分(月～金)
 2・3号認定(標準時間) …午前7時30分～午後6時30分(月～金)
 *保育短時間認定 …保護者の1ヶ月の就労時間が48時間以上の場合
 *保育標準時間認定…保護者の1ヶ月の就労時間が120時間以上の場合
 (就労が120時間以上の方も短時間を選ぶことも可能です。)

5 祖父母の状況

1. 2. 3号認定全員記入してください。

		ふりがな氏名	年齢	状況	又は障がい	同居・別居	住所
父方	祖父	ひろの ゆうじろう 広野 雄二郎	67	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	広野町大字下北迫字苗代替35番地 電話 0240-xx-xxxx
	祖母	ひろの さちこ 広野 幸子	66	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	同上 電話 同上
母方	祖父	ふくしま けん 福島 健	67	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	広野町中央台一丁目8番地 電話 0240-xx-xxxx
	祖母	ふくしま ゆうこ 福島 優子	66	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	同上 電話 同上