

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書兼教育・保育施設等利用申請書

年 月 日

福島市長

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。
保育施設等の利用を希望する場合は必要書類を添付の上、次のとおり申請します。

保護者 (申請者)	フリガナ							連絡先	父	-	-	申請児童の障害者手帳等の有無
	氏名							母	-	-	有・無	
申請児童	フリガナ							生年月日		年齢		身体障害者手帳 ()級 療育手帳 (A・B) 特別児童扶養手当証書 ()級 精神障害者保健福祉手帳 ()級
	氏名							年 月 日		歳児クラス		
	性別	男・女	保護者 との続柄	子・()	個人番号 (マイナンバー)							宛名番号 (※市記入欄)
現住所		(〒 -) () 方)										
年1月1日 現在の住所		() 方)										
希望 認定 区分	☐ 1号	希望 幼稚園名										
	☐ 2号 (満3歳～5歳)	希望保育 施設名	第1希望					第4希望				
			☐ 見学済					☐ 見学済				
			第2希望					第5希望				
☐ 3号 (0歳～2歳)		第3希望					第6希望					
保育の利用を 必要とする事由 (2号、3号希望のみ)		続柄	該当する事由に ☒ をつけてください。									
			☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他()									
			☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他()									
施設等の 利用希望期間		年 月 日から 年 月 日まで			施設等の 利用希望時間		時 分から 時 分まで		短・標準			

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、子どものための教育・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。

児童の 同居家族・生計を一にする家族の構成 (申請児童除く)	フリガナ	児童 との 続柄	生年月日	性別	障害者手帳 等の有無	勤務先や学校名、 保育所、幼稚園名など	児童 との 居住
	氏 名		個人番号(マイナンバー)				
		父	・ ・	男	有・無		同居・ 別居
		母	・ ・	女	有・無		同居・ 別居
			・ ・	男・女	有・無		同居・ 別居
			・ ・	男・女	有・無		同居・ 別居
		・ ・	男・女	有・無		同居・ 別居	
		・ ・	男・女	有・無		同居・ 別居	
生活保護法適用の有無			☐ 無 ☐ 有 (年 月 日開始) ☐ 申請中				
ひとり親家庭及びそれに類する状況にある場合の理由			☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ 未婚 ☐ その他()				
マイナンバー制度では、DV・虐待等の被害を受けて避難されている方については、その所在地につながる情報(所在の都道府県又は市町村名)を秘 匿することが可能ですので、希望される方は右のチェックボックスに記入してください。 ※希望の場合は「DV・虐待等に係る情報連携記録不開示申出書」の提出が必要となります。							☐

※市記入欄	利用施設名		入所・退所日	・ ・ ～ ・ ・	新規・転所
本人 確認	1. 提出者 (申請者・申請者以外) ⇒ 申請者以外の場合、委任状の有無 (有・無) 2. 申請者の個人番号確認 (可・不可)、情報連携記録の不開示について (希望する・希望しない) 3. 提出者の本人確認 (個力・運免・その他 () ・不可)				滞納 有・無
					CW 保健師

①現在の状況

- ## ②過去の状況

- ## 児童の健康状態

②通院中・治療中の病気

- ### ③アレルギー

- #### ④予防接種

- ⑤けいれん

- ## ⑥運動

- ## ⑦ことば

- ## ⑧食事

- ## ⑨排泄

- ### ⑩着脱衣

- ⑪上記以外のことで、健康状態や発達・発育状況について、気になることや保育施設で配慮が必要なこと

[illegible]