令和９年度　施設型給付費等教育・保育給付認定申請書（現況届）兼　利用申込書

鹿　角　市　長　　様
鹿角市福祉事務所長　様

記入例

令和　８年１１月　１日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定の申請及び施設等の利用を申込みます。

	氏　名	生年月日 ※年齢はR9.4.1現在	性別	出生順	現在入園施設名
申請児童	（ふりがな）　かづの　いちろう **鹿角　一朗**	令和　３年４月２０日生 （　５歳１１ヵ月）	(男)・女	第　２　子	
保護者	**鹿角　太郎**	（住所）鹿角市　**花輪字下花輪50**			
	電話番号（自宅）0186（30）0235	父携帯	080-****-****	母携帯	090-****-****
	令和８年１月１日時点の住所（上記と異なる場合は記入）				
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、保育の利用を希望する場合				
	無　：幼稚園の利用又は認定こども園教育機能の利用を希望する場合				

①　保育の利用を必要とする理由　　※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入してください。

	続柄	必要とする理由
保育の利用を必要とする理由	父	☑就労　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧　□求職活動　□就学　□育児休業 □その他（　　）
	母	□就労　□疾病・障害　☑介護等　□災害復旧　□求職活動　□就学　□育児休業 □妊娠・出産　□その他（　　）

②　世帯の状況

ひとり親/障害児(者)世帯の適用の有無	無・(有)（□ひとり親世帯（母子・父子）、☑在宅障害児（者）のいる世帯）
生活保護の適用の有無	無・有（　　年　　月　　日保護開始）

区分	氏　名	生年月日	性別	児童との続柄	勤務先名又は学校名等	勤務先の連絡先	障害手帳の有無
児童の世帯員	**鹿角　太郎**	S　59年４月４日生	(男)・女	父	**鹿角市役所**	0186-30-****	有・(無)
	鹿角　花子	S　61年５月５日生	男・(女)	母	**介護（祖母）**	090-***-****	有・(無)
	鹿角　桜子	H　27年６月６日生	男・(女)	**姉**	**花輪小学校　６年**		有・(無)
	鹿角　夏太郎	S　31年７月７日生	(男)・女	**祖父**	**農業（自営）**	090-***-****	有・(無)
	鹿角　秋子	S　32年７月７日生	男・(女)	**祖母**	**無職**		(有)・無

③祖父母の情報　←　※ 保育の希望「有」で**同居の祖父母が６５歳未満の場合**は必要書類を提出してください。

		同居・別居の別	氏　名	年齢 R9.4.1現在	住　所（同居の場合は記入不要）	職業	障害手帳の有無
父方	祖父	(同居)・別居・他	**鹿角　夏太郎**	70		**農業（自営）**	有・(無)
	祖母	(同居)・別居・他	**鹿角　秋子**	69		**無職**	(有)・無
母方	祖父	同居・(別居)・他	**秋田　良男**	68	**花輪字荒田4-1**	**会社員**	有・(無)
	祖母	同居・(別居)・他	**秋田　春子**	65	〃	**パート**	有・(無)

④申請児童の情報

障害者手帳の情報	(無)・有（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）
アレルギー情報	無・(有)（　**卵、ハウスダスト**　）
その他児童の健康状況 ※該当する場合に記入	アトピー　・　(ぜんそく)　・その他（　　） 主な症状（　**咳が出るとなかなか止まらない**

小学校就学まで継続して入園を希望する場合は上段をチェックしてください。

⑤利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	**令和　9年　4月　1日**　から	☑　小学校就学前　まで ☐　　年　　月　　日　まで
希望する 利用曜日・時間（※1）	利用曜日 (月・火・水・木・金)・土 不定期（平均週　　日）	利用時間 **8時　00分**　から**17時　30分**　まで
利用を希望する 施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由	
	第１希望　**〇〇保育園**	（希望理由）**自宅から近いため**
	第２希望　**△△保育園**	（希望理由）　〃
	第３希望　**□□保育園**	（希望理由）**職場から近いため**

継続して入園する場合も第３希望まで記入してください。

（※1）幼稚園の利用又は認定こども園教育機能の利用を希望する場合は記入不要です。

⑥税情報等の提供に当たっての署名欄

市が施設型給付費又は地域型保育給付費の教育・保育給付認定に必要な市民税の情報（同一世帯者を含む）及び、世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、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（直筆）　**鹿角　太郎**

---------- **記入はここまで** ----------

※市町村記載欄

認定の可否	認定者番号	認定区分等	認定担当者	入力担当者
可・否　　年　月　日認定 （否とする理由）		☐１号　☐２号　☐３号 （☐標　☐短）		

支給（入所）の可否	支給（利用）期間	受付年月日
可・否　（否とする理由） 〔☐施設型　☐地域型　☐特例施設型　☐特例地域型〕	自　　年　月　日 至　　年　月　日	年　月　日

入所施設名
☐花輪さくら保育園　☐花輪にこにこ保育園　☐毛馬内保育園　☐錦木保育園 ☐わんぱくはうす　☐八幡平なかよしセンター　☐あおぞらこども園 ☐ぴよっこえん　☐くうねゆうベビールーム　☐ベビールームりんごの木 ☐鹿角カトリック幼稚園　☐その他（　　）

添付書類
兄　・　姉　（　　才）に保存