

教育・保育給付認定申請書

伊東市長 様

令和 年 月 日

(申請者)	フリガナ		個人番号		生年月日	年 月 日	申請する児童との続柄	
	氏名							
	現住所	〒						
	連絡先			障害者手帳等の有無	☐ 有 ☐ 無	障害に係る手当等の受給状況	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金	
	連絡先区分	☐ 携帯 ☐ 自宅 ☐ その他 ()						

(配偶者等)	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の有無		☐ 有 ☐ 無					
	フリガナ		個人番号		生年月日		申請する児童との続柄	
	氏名							
	現住所	☐ 申請者と同じ ☐ 申請者と異なる ()						
	連絡先			障害者手帳等の有無	☐ 有 ☐ 無	障害に係る手当等の受給状況	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金	
連絡先区分	☐ 携帯 ☐ 自宅 ☐ その他 ()							

教育・保育給付認定を希望する児童	認定を希望する児童の数				人					
	1	フリガナ		個人番号		生年月日		性別		
		氏名								
		現住所	☐ 申請者と同じ ☐ 申請者と異なる ()						認定区分	
		保育を希望する時間	☐ 標準時間（1日最大11時間） ☐ 短時間（1日最大8時間）		障害者手帳等の有無	☐ 有 ☐ 無	障害に係る手当等の受給状況	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金		
	2	フリガナ		個人番号		生年月日		性別		
		氏名								
		現住所	☐ 申請者と同じ ☐ 申請者と異なる ()						認定区分	
		保育を希望する時間	☐ 標準時間（1日最大11時間） ☐ 短時間（1日最大8時間）		障害者手帳等の有無	☐ 有 ☐ 無	障害に係る手当等の受給状況	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金		
	3	フリガナ		個人番号		生年月日		性別		
		氏名								
		現住所	☐ 申請者と同じ ☐ 申請者と異なる ()						認定区分	
		保育を希望する時間	☐ 標準時間（1日最大11時間） ☐ 短時間（1日最大8時間）		障害者手帳等の有無	☐ 有 ☐ 無	障害に係る手当等の受給状況	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金		

申請する児童の世帯構成員（認定希望の児童及び保護者・配偶者は除く）

世帯構成員の数				人				
	フリガナ 氏名	児童と の続柄	個人番号	生年月日	勤務先又は 学校名	同居 別居 の別	障害者 手帳等 の有無	障害に係る手当等 の受給状況
1						☐ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☐ 無	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金
2						☐ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☐ 無	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金
3						☐ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☐ 無	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金
4						☐ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☐ 無	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金
5						☐ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☐ 無	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金

	認定保護者の状況		同一世帯に属する保護者（配偶者）の状況	
保育の必要性	☐ ①就労 ☐ ②妊娠・出産 ☐ ③疾病・障害 ☐ ④介護・看護 ☐ ⑤災害復旧 ☐ ⑥求職活動 ☐ ⑦就学 ☐ ⑧その他		☐ ①就労 ☐ ②妊娠・出産 ☐ ③疾病・障害 ☐ ④介護・看護 ☐ ⑤災害復旧 ☐ ⑥求職活動 ☐ ⑦就学 ☐ ⑧その他	
①就労、⑦就学 の場合	通勤(通学) 手段/時間 ※手段が複数 ある場合は 全てにチェック	☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ 自動車 ☐ バス ☐ 電車 ☐ その他 () 約 時間 分 (往復時間)	☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ 自動車 ☐ バス ☐ 電車 ☐ その他 () 約 時間 分 (往復時間)	
②妊娠・出産 の場合	出産予定 年月日	令和 年 月 日		
	産前産後 休業期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
④～⑥及び⑧の 場合の具体的 な状況				
家庭状況	☐ ひとり親家庭	☐ 未婚 ☐ 離婚 ☐ 離婚調停中 ☐ 行方不明 ☐ 死亡		
		☐ その他 ()	事由 発生日	令和 年 月 日
生活保護の 適用の有無	☐ 有 ☐ 無			
情報閲覧の同意	☐ 保育の利用に関する市区町村民税及び世帯情報等を閲覧することに同意します			