署名を忘れずに

記　載　例

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※市処理欄 | 園名／ | 0・1・2・3・4・5 |
| □　就労証明書等は兄弟姉妹へ添付  □　就労証明書等は新年度申込書へ添付 | |

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定現況届

令和　６年　１月　５日

保護者氏名　　阿賀野　太郎

提出日を記入

阿賀野市長　　様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定に係る現況について届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請に係る小学校  就学前児童 |  | 個人番号 | 生年月日 | 性別 | 障害者手帳 |
| あがの　じろう | 12345678012 | 令和２年　４月　２日 | ☑男  □女 | □有  ☑無 |
| 阿賀野　次郎 |
| 保護者住所 | 阿賀野市岡山町１０番１５号 | | | | |
| 日中連絡先  （電話番号） | 確実に連絡の取れる順に記入して下さい。  ①　℡　090-1234-1234　〔父携帯・母携帯・自宅・父勤務先・母勤務先・その他（　　　　　）〕  ②　℡　090-4321-4321　〔父携帯・母携帯・自宅・父勤務先・母勤務先・その他（　　　　　）〕 | | | | |
| 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、保育所等における保育の利用を希望する場合(幼稚園等との併願の場合を含む) | | | | |
| □無　:　幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等との併願の場合を除く)  携帯電話等、日中つながりやすい連絡先を記入 | | | | |

※・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます

　　・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます

　・「有」を選択した場合は①～⑤に、「無」を選択した場合は①、③～⑤に必要事項を記入してください

個人番号（マイナンバー）を記入

①　世帯の状況※申請児童の父母、兄弟姉妹、同居の祖父母のみ記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 |  | 個人番号 | | 児童との続柄 | 生年月日 | 性別 | 職業又は学校名等 | 備考 |
| 児童の世帯員 | あがの　たろう | 0000 0000 0000 | | 父 | 平成2年2月2日 | ☑男・□女 | 会社員 | □同居  ☑別居 |
| 阿賀野　太郎 |
| あがの　はなこ | 1111 1111 1111 | | 母 | 平成5年3月3日 | □男・☑女 | 求職活動 | ☑同居  □別居 |
| 阿賀野　花子 |
| あがの　いちろう | 2222 2222 2222 | | 兄 | 平成26年4月4日 | ☑男・□女 | あがの小学校 |  |
| 阿賀野　一郎 |
| あがの　きよし | 3333 3333 3333 | | 祖父 | 昭和35年5月5日 | ☑男・□女 | 自営業 |  |
| 阿賀野　清 |
| あがの　みどり | 4444 4444 4444 | | 祖母 | 昭和35年6月6日 | □男・☑女 | 曾祖母の介護 |  |
| 阿賀野　緑 |
|  | チェックを忘れずに | |  | 年　 月　 日 | □男・□女 |  |  |
|  |
|  |  | |  | 年　 月　 日 | □男・□女 |  |  |
|  |
| 生活保護適用世帯 | | ☑適用なし　　・　□適用あり(平成・令和　 年　 月　 日保護開始) | | | | | | |
| 母子（父子）世帯 | | ☑該当しない　・　□該当する　・□離婚を前提とした別居及び離婚調停中 | | | | | | |
| 障害者のいる世帯 | | ☑該当しない　・　□該当する（該当者の氏名：　　　　　　　 　　　）  ※申請児童、児童の兄弟姉妹、父母又は扶養義務者が以下のいずれかに該当する。  □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 | | | | | | |
| 配偶者が別居の場合 | | 現　住　所 | 〒999-9999　◎◎県△△市××１丁目２　桜アパート１０１号 | | | | | |
| 令和5年1月  1日現在の住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　同上 | | | | | |
| 令和5年1月2日以降に  転入又は転出予定の場合 | | 父 | 〒 | | | | | |
| 母 | 〒 | | | | | |

②　保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合に記入してください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保育を必要とする理由 | 続柄 | 必要とする理由 |
| 父 | ☑就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□看護・介護　□災害復旧　□求職活動　□就学　□その他  (具体的な状況(勤務先、１日の就労時間、１週間の就労日数、疾病や障害の状況等))  太陽商店　1日８時間、週５日勤務 |
| 母 | □就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□看護・介護　□災害復旧　☑求職活動　□就学　□その他  (具体的な状況(勤務先、１日の就労時間、１週間の就労日数、疾病や障害の状況等))  10時から15時まで週５日ハローワーク等で求職活動 |
| 祖父 | ☑就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□看護・介護　□災害復旧　□求職活動　□就学　□その他  (具体的な状況(勤務先、１日の就労時間、１週間の就労日数、疾病や障害の状況等))  あがの呉服店　1日５時間、週５日勤務 |
| 祖母 | □就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　☑看護・介護　□災害復旧　□求職活動　□就学　□その他  (具体的な状況(勤務先、１日の就労時間、１週間の就労日数、疾病や障害の状況等))  曾祖母の介護　週２回の通院介助　日中の介護 |

署名を忘れずに

③　税情報等の提供にあたっての署名欄

|  |
| --- |
| 市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・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及び市が保有する個人情報について、特定教育・保育施設等に対して通知することに同意します。  保護者氏名　　阿賀野　太郎 |

④　児童の祖父母の状況

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童の祖父母の状況 | 続柄 | 氏名 | 生年月日 | 同居・別居の別  （別居の場合は住所を記入ください） | 職業等 | 備考 |
| 父方  祖父 | 阿賀野　清 | Ｓ35.5.5 | ☑同居・□別居・□死亡等でいない  住所（　　　　　　　　　　　　） | 自営業 |  |
| 父方  祖母 | 阿賀野　緑 | Ｓ35.6.6 | ☑同居・□別居・□死亡等でいない  住所（　　　　　　　　　　　　） | 曾祖母の  介護 |  |
| 母方  祖父 | 五頭　まこと | Ｓ37.5.5 | □同居・☑別居・□死亡等でいない  住所（新潟市中央区新光町1-1　） | 会社員 |  |
| 母方  祖母 | 五頭　さくら | Ｓ39.10.10 | □同居・☑別居・□死亡等でいない  住所（新潟市中央区新光町1-1　） | 会社員 |  |

⑤　令和６年度の希望（該当するものに☑を付けてください）

|  |
| --- |
| **☑** １．現在の園で継続   * ２．認定区分の変更（①１号認定へ変更　・　②２号認定へ変更） * ３．他の園へ転園（希望の園名：　　　　　　　　　　　　　園） * ４．退園（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） * ５．その他（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※　添付書類　　・②の事項を証明する書類（就労証明書など）

　　　　　　　　・その他必要な書類