

# 支給認定申請書

(あて先) 八戸市長

※施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定に際し、市は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し、情報に基づき決定した利用者負担額(保育料)について、特定教育・保育施設等に対して提示します。  
 ※4月からの利用の場合は認定事務及び利用調整事務が集中するため審査に時間を要することから、市は30日間を超えて申請結果を通知します。

以上のことに同意のうえ、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を申請します。

		<input type="checkbox"/> 新規		<input type="checkbox"/> 変更		現在の幼稚園・保育所等名称		支給認定証番号	
申請日	平成 年 月 日	保護者氏名	(昭和・平成 年 月 日生) 印				児童との続柄		
申請児童氏名		生年月日		性別	兄弟姉妹における順番		障がい		
カガナ		平成 年 月 日		男・女	<input type="checkbox"/> 第1子 <input type="checkbox"/> 第2子 <input type="checkbox"/> 第3子以降		<input type="checkbox"/> 有		
保護者住所	〒 八戸市								
連絡先	父携帯				母携帯				自宅
平成26年1月1日時点の保護者住所	父	<input type="checkbox"/> 八戸市	<input type="checkbox"/> 八戸市以外⇒			市区町村		八戸市への転入日	
	母	<input type="checkbox"/> 八戸市	<input type="checkbox"/> 八戸市以外⇒			市区町村			
平成27年1月1日時点の保護者住所	父	<input type="checkbox"/> 八戸市	<input type="checkbox"/> 八戸市以外⇒			市区町村		・	
	母	<input type="checkbox"/> 八戸市	<input type="checkbox"/> 八戸市以外⇒			市区町村			
支給認定希望日	平成 年 月 日 (変更申請の場合は変更日)								
保育利用希望	<input type="checkbox"/> 有(保育所等) <input type="checkbox"/> 無(幼稚園等のみ:園名)						<input type="checkbox"/> 同じ園を利用		
(変更申請の場合)変更の理由	<input type="checkbox"/> 保育事由・内容変更 <input type="checkbox"/> 世帯状況変更 <input type="checkbox"/> 保育利用待ちのため1号認定へ変更								
1号認定申請の場合	<input type="checkbox"/> 申請に伴い保育所等・幼稚園等を退園する 退園日:平成 年 月 日				<input type="checkbox"/> 保育利用申込を取下・辞退する <input type="checkbox"/> 保育利用申込を続ける				

※保育所等…保育所・認定こども園(保育部分)・地域型保育 ※幼稚園等…幼稚園・認定こども園(教育部分)

## ①保育を必要とする事由 ※保育利用希望「有」の方は記入してください。

父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 求職活動・起業準備 ⇒前職退職日:平成 年 月 日					
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 求職活動・起業準備 ⇒前職退職日:平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 出産 ⇒出産(予定)日:平成 年 月 日 ※出産後の予定 ⇒ <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 復職 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> その他:					
保育必要量の希望	<input type="checkbox"/> 標準時間(1日11時間まで)			<input type="checkbox"/> 短時間(1日8時間まで)		

※保育必要量は、認定基準に基づき認定しますので、事由によっては希望と異なる場合があります。

### \*施設等記入欄

受付日 平成 年 月 日 施設等名称 ..... 1号内定済

### \*市記入欄

<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 / <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短		<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> こども園 <input type="checkbox"/> 地域型			
年度	市民税		階層・年齢	保育料(円)	認定期間
	父	均 有・無	基・半・無 / 母・3		
	母	計			
	父	均 有・無	基・半・無 / 母・3		
	母	計			

※新規申請の方は、全て記入してください。 ※変更申請の方は、太枠内と変更事項のみ記入し、支給認定証を添付してください。

②世帯の状況

↓ 1人だけ〇を付けてください。

世帯員(申請児童を除く・世帯分離している同居者も含む)	氏名	児童との続柄	生計中心者	生年月日	同居・別居の別	勤務先・学校名・通園施設名等 学年も記入してください。
	㊦	父		S H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	㊦	母		S H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	㊦			T S H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	㊦			T S H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	㊦			T S H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	㊦			T S H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	㊦			T S H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
ひとり親の場合の理由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 行方不明( 年 月頃から) <input type="checkbox"/> 別居( 年 月頃から) ⇒ 離婚調停: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
同居者の障がい・介護認定	<input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護認定 氏名:					児童との続柄:
	<input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護認定 氏名:					児童との続柄:
生活保護の適用	平成 年 月 日保護 ( <input type="checkbox"/> 開始 <input type="checkbox"/> 廃止)					
祖父母の状況	年齢	同居・別居の別 ※別居の場合は住所記入(町名まで)				就労
父方	祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 住所:				<input type="checkbox"/> 有
	祖母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 住所:				<input type="checkbox"/> 有
母方	祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 住所:				<input type="checkbox"/> 有
	祖母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 住所:				<input type="checkbox"/> 有

※別居の方(単身赴任・学生等)は、居住地(市区町村名)も記入してください。

③申請児童の状況

<p><b>アレルギーがある方</b> ⇒ <input type="checkbox"/>卵 <input type="checkbox"/>牛乳 <input type="checkbox"/>大豆 <input type="checkbox"/>小麦粉 <input type="checkbox"/>そば <input type="checkbox"/>その他:</p> <p>◆家庭での除去の内容 ⇒ <input type="checkbox"/>完全除去 <input type="checkbox"/>部分除去 <input type="checkbox"/>除去なし</p> <p>◆医師の指導に基づいて ⇒ <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p>◆食物以外のアレルギー:</p>
<p><b>治療中の傷病・既往症がある方</b></p> <p>◆病名: _____ ◆時期: 年 月頃～ 年 月頃</p> <p>◆通院頻度: _____ ◆経過等: _____</p>
<p>幼稚園・保育所等の利用にあたり、健康上又は発育上、気になることがあれば記入してください。</p>