

子どものための教育・保育給付現況届 兼 認可保育所継続入所申込書

令和 年 月 日

恵庭市長 様

- 子ども・子育て支援法の規定により、次のとおり子どものための教育・保育給付に係る現況を届け出します。
 - 児童福祉法及び恵庭市保育に関する条例の規定により、認可保育所の継続入所について次のとおり申し込みます。
 - 保育料の決定及び収納事務に関し、保護者及び同一生計内の親族の課税資料等並びに同一生計及び世帯内の住民基本台帳を、担当者が調査することに同意します。
- また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、利用施設に対して提示することに同意します。

保護者氏名

ふりがな	□欄は該当するところに✓（チェック）してください。				
申請児童名・性別	男 女	生年月日	平成 令和	年 月 日	年齢 満 歳
利用希望期間	令和 6年 4月 1日から		□小学校就学前まで □平成 年 月 日まで		
現在入所中の施設名			申請児童の マイナンバー		
保護者住所等	〒 -				
	携帯電話（母）		（父）		自宅電話
令和 4年1月1日現在の住所	□恵庭市 □恵庭市外 [続柄: 住所]				
令和 5年1月1日現在の住所	□恵庭市 □恵庭市外 [続柄: 住所]				
生活保護	□適用無し □適用有り（ 年 月 日保護開始）				

同居の家族（単身赴任等により別居している父・母・兄弟姉妹も記載してください）

ふりがな 氏名・性別	続柄	生年月日	勤務先・通学先等	マイナンバー	別居の 場合☑
		S H R . .			□ 別居
男 女		S H R . .			□ 別居
		S H R . .			□ 別居
男 女		S H R . .			□ 別居
		S H R . .			□ 別居
男 女		S H R . .			□ 別居
		S H R . .			□ 別居
男 女		S H R . .			□ 別居
		S H R . .			□ 別居
男 女		S H R . .			□ 別居

裏面も記入してください

保育の利用を必要とする理由		父	母	世帯の状況
1	就労(月48時間以上)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 以下のいずれにも該当しない
2	妊娠・出産	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 母子世帯又は父子世帯(<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚)
3	疾病・障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	該当期 年 月 日より
4	同居の親族の看護・介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当の支給対象児
5	災害復旧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療助成の対象児
6	求職活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯
7	就学(職業訓練学校等を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の交付(続柄: 、 級)
8	虐待・DV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 療育手帳の交付(続柄:)
9	育児休業(現在、入所中の方のみ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の交付(続柄:)
10	障がいのある4歳以上児の受入	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当等の支給対象児(続柄:)
11	その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 国民年金の障害基礎年金等の受給者(続柄:)
※上記を証明する書類を添付してください。				<input type="checkbox"/> 障害児通所給付費等の支給対象者(続柄:)
				<input type="checkbox"/> 小児慢性特定疾患医療給付の対象者(続柄:)

続柄	勤務日数	勤務時間	傷病名 (治癒見込み日)	その他具体的な理由
父	週 日 月	時間	(年 月 日頃)	
母	週 日 月	時間	(年 月 日頃)	

■記入はここまで■

施設記入欄 (子ども・子育て支援法施行規則第2条により施設を経由する場合)

施設受付年月日	令和 年 月 日	
施設(事業者)名		担当者
備考		

施設および市記入欄

受け	<input type="checkbox"/> 就労証明(父・母) <input type="checkbox"/> 求職申出(父・母) <input type="checkbox"/> 在学証明(父・母) <input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 意見書 <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 理由書(父・母) <input type="checkbox"/> 障害者手帳等() <input type="checkbox"/> 生活保護受給証明 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費受給者証 <input type="checkbox"/> その他()
備考	

恵庭市記入欄

教育・保育給付認定の可否	認定証番号	認定区分等	面談日
可・否 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短	年 月 日
入所の可否	否の理由	入所期間	
可・否		年 月 日～ 年 月 日	
入所施設(事業者)名			
保育所:			
認定こども園:			
地域型保育: 幼稚園:			
備考			