

子どものための教育・保育給付認定申請書(現況届)

入所予定日の属する年の前年の1月1日時点の居住地市区町村を記入してください。

児童	フリガナ氏名	モリヤ イチロウ	性別	住所
	氏名	守谷 一郎		
	生年月日	20△△年××月○○日(予定)		

保育希望の有無	<input type="checkbox"/> 有	【2号・3号】 保育所・認定こども園(保育枠) 地域型保育で保育を希望する場合	利用希望時間	時	分	～	時	分					
		保育必要量希望	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(1日11時間までの利用)	<input type="checkbox"/> 保育短時間(1日8時間までの利用)	利用希望曜日	月・火・水・木・金・土							
	<input checked="" type="checkbox"/> 無	【1号】 幼稚園・認定こども園(教育枠)の利用を希望する場合	入所施設名	認定こども園○○幼稚園									
			入所予定日	2	0	2	3	年	4	月	1	日	(予定)

保護者	父	フリガナ氏名	モリヤ タロウ	携帯電話	090-XXXX-XXXX	生年月日	* * * * 年 * * 月 * * 日	保育必要理由※ (2号・3号のみ)
		氏名	守谷 太郎					
	母	フリガナ氏名	モリヤ ハナコ	携帯電話	080-XXXX-XXXX	生年月日	* * * * 年 * * 月 * * 日	保育必要理由※ (2号・3号のみ)
		氏名	守谷 花子					

同一世帯者の状況	続柄	フリガナ氏名	生年月日	学校名・保育所名・幼稚園名等
	弟	モリヤ ジロウ 守谷 二郎	****年**月**日	●●託児所
	祖父	モリヤ コウタロウ 守谷 光太郎	****年**月**日	
	祖母	モリヤ ミツコ 守谷 光子	****年**月**日	
			年月日	

- ※ 保育必要理由
- 就労
 - 妊娠・出産
 - 疾病・障がい
 - 介護・看護
 - 災害復旧
 - 求職活動
 - 就学
 - 虐待・DVのおそれがある
 - 育休中で保育利用中
 - その他()

障害者手帳の所持者	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	氏名(守谷 光子) 身体 精神 療育 [4] 級
		氏名() 身体 精神 療育 [] 級
生活保護の受給状況	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	受給開始(年 月)

申請日 20△△年×月○日

申請者

守谷 花子

父・母

記入例(1号用)

守谷市記入欄	受付印		
	審査入力		
	確認		
	受付日	20	年
	提出者	<input type="checkbox"/> 父	受付番号
		<input type="checkbox"/> 母	子番
		<input type="checkbox"/> 代理人	(児童本人) <input type="checkbox"/> 新規
	本人確認	<input type="checkbox"/> 免許証	(保護者1) 【事由】
		<input type="checkbox"/> 番号カード	(保護者2) 【事由】
	番号確認	<input type="checkbox"/> 番号カード	(保護者2) 【事由】
	<input type="checkbox"/> 通知カード	(家族1)	
認定区分	<input type="checkbox"/> 1号	(家族2)	
	<input type="checkbox"/> 2号	(家族3)	
	<input type="checkbox"/> 3号	(家族4)	
必要量	<input type="checkbox"/> 標準時間	(希望) <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 短時間		
家庭状況	<input type="checkbox"/> ひとり親		
	<input type="checkbox"/> 生保等		
	<input type="checkbox"/> 手帳等		