

子どものための教育・保育給付認定・変更申請書



(あて先) 松江市長

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

子ども・子育て支援法第20条第1項(第23条第1項)の規定に基づき、次のとおり教育・保育給付に係る認定(の変更の認定)を申請します。

なお、申請子どもの保護者、扶養者及び同居者は、申請に当たって裏面の同意事項にいずれも同意していることを確約します。

Blank rectangular area for stamp or signature.

申請者 (保護者)	フリガナ			現住所	〒 _____ - _____				
	氏名	印			現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 _____ - _____			
			※自署の場合は押印不要です。						
日中の連絡先(電話番号) ※確実に連絡の取れる順に記入してください。 ※各項目左詰めで記入してください。									
① _____ - _____ - _____		② _____ - _____ - _____		③ _____ - _____ - _____					
<input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> ( )		<input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> ( )		<input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> ( )					
子ども 申請	フリガナ			生年月日	( <input type="checkbox"/> 出産予定日 )				
	氏名			<input type="checkbox"/> 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	現況	<input type="checkbox"/> 家庭保育	障害者手帳の有無	<input type="checkbox"/> 無	
				<input type="checkbox"/> 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		<input type="checkbox"/> 施設在籍		<input type="checkbox"/> 有	
個人番号					在籍施設				
認定申請種別	認定申請する区分に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。								
	<input type="checkbox"/> 教育・保育給付1号認定(教育認定) 満3歳以上の就学前子どもで家庭において必要な保育を受けることが困難でないもの								
	<input type="checkbox"/> 教育・保育給付2号認定(保育認定) 満3歳以上の就学前子どもで家庭において必要な保育を受けることが困難であるもの								
<input type="checkbox"/> 教育・保育給付3号認定(保育認定) 満3歳未満の就学前子どもで家庭において必要な保育を受けることが困難であるもの									
前年度(令和6年)1月1日現在の住所	父	〒 _____ - _____		母	〒 _____ - _____				
		<input type="checkbox"/> 現住所と同じ				<input type="checkbox"/> 現住所と同じ			
前々年度(令和5年)1月1日現在の住所	父	〒 _____ - _____		母	〒 _____ - _____				
		<input type="checkbox"/> 現住所と同じ				<input type="checkbox"/> 現住所と同じ			
生活保護の適用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 申請中		ひとり親世帯の該当性	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚調停中			

(生計の中心者に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。)	フリガナ	申請子どもとの続柄	生年月日		就労・通学・通園又は単身赴任先			
	1	父	<input type="checkbox"/> 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日					
	<input type="checkbox"/> 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日		個人番号 _____					
	2	母	<input type="checkbox"/> 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日					
	<input type="checkbox"/> 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日		個人番号 _____					
	3		<input type="checkbox"/> 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日					
<input type="checkbox"/> 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日								
4		<input type="checkbox"/> 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日						
<input type="checkbox"/> 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日								
5		<input type="checkbox"/> 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日						
<input type="checkbox"/> 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日								
※申請子どもの扶養者(加入医療保険の被保険者)が父母以外の場合は、当該扶養者を申請子どもの扶養者の欄に記入してください。								
申請子どもの扶養者			<input type="checkbox"/> 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日					
				個人番号 _____				

保育を必要とする事由	裏面の説明を確認し、該当する事由に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。(※教育・保育給付1号認定を申請する場合は <input checked="" type="checkbox"/> 不要です。)							
	父の事由	<input type="checkbox"/> 就 労	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 同居親族の常時介護	<input type="checkbox"/> 同居親族の常時看護	<input type="checkbox"/> 災害復旧		
母の事由	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 就 学	<input type="checkbox"/> 職業訓練	<input type="checkbox"/> 育児休業中の継続利用	<input type="checkbox"/> その他			
	<input type="checkbox"/> 就 労	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 同居親族の常時介護	<input type="checkbox"/> 同居親族の常時看護	<input type="checkbox"/> 災害復旧			
		<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 就 学	<input type="checkbox"/> 職業訓練	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 育児休業中の継続利用	<input type="checkbox"/> その他	

**【申請に当たっての同意事項】**

1. 教育・保育給付に関して必要となる市町村民税課税状況、世帯状況及び扶養状況(以下「課税状況等」という。)の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
2. 特定教育・保育施設等に対して、当該特定・教育保育施設等が必要とする個人情報(課税状況等を含む。)を提供します。  
※特定教育・保育施設等に対する情報提供は、電子通知システムを使用して行います。
3. 申請内容が事実と相違した場合は、教育・保育給付認定を取り消すことがあります。

★保育を必要とする事由

種別	事由の説明
就 労	1月当たり48時間以上労働することを常態としている。
疾病・障がい	疾病にかかり、若しくは負傷し、又は精神若しくは身体に障がいを有している。
常 時 介 護	同居の親族を常時介護している。 ※被介護者が介護保険制度の要介護状態区分において要介護2以上である場合又は重度障がい(身体障害者手帳1～3級、療育手帳A(重度)又は精神障害者保健福祉手帳1～2級)を有している場合に限る。
常 時 看 護	同居の親族を常時看護している。
災 害 復 旧	震災、風水害、火災その他の災害の復旧に当たっている。
求 職 活 動	求職活動を継続的に行っている。
就 学	学校教育法に規定する学校、専修学校、各種学校その他これらに準ずる教育施設に在学している。
職 業 訓 練	公共職業能力開発施設などにおいて行う職業訓練を受けている。
妊 娠 ・ 出 産	妊娠中であるか又は出産後間がない。
育児休業中の継続利用	育児休業を取得する前から就労により継続して同一の保育所等を利用し、出産後も継続して利用している。 ※出生した子が満2歳になる日が属する月の末日を超えて育児休業を取得する場合は、育児休業中の継続利用は認められません。
そ の 他	事前に保育所幼稚園課で事由の該当性を確認してください。

★保育の必要性を証明する書類(添付書類) ※教育・保育給付1号認定を申請する場合は添付不要です。

保育を必要とする事由	保育の必要性を証明する書類
就 労	就労証明書(所定用紙)
疾病・障がい	重度障がい(身体障害者手帳1～3級又は精神障害者保健福祉手帳1・2級)又は知的障がい(療育手帳A・B)の場合は障害者手帳の写し 重度障がい又は知的障がい以外の場合は医師の診断書(所定用紙)
常 時 介 護	介護・看護状況申告書(所定用紙)及び介護保険被保険者証の写し又は障害者手帳の写し
常 時 看 護	介護・看護状況申告書(所定用紙)及び医師の診断書(所定用紙)
災 害 復 旧	罹災証明書
求 職 活 動	求職活動状況報告書(所定用紙)
就 学	在学証明書 ※1月当たり48時間以上の在学時間が記載されていること。
職 業 訓 練	受講証明書 ※1月当たり48時間以上の受講時間が記載されていること。
妊 娠 ・ 出 産	母子健康手帳の写し(妊娠中の申請時：氏名と出産予定日が記載されているページ／出産後の申請時：出生届出済証明のページ)
育児休業中の継続利用	就労証明書(所定用紙)
そ の 他	事前に保育所幼稚園課で必要な書類を確認してください。