

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8年度

能勢町長 様

令和 年 月 日

(申請者)	現住所			(フリガナ) 氏名		
	令和7年(令和8年)1月1日時点の住所 ※市町村が異なり転入された場合は課税証明書を提出してください。					
	連絡先	自宅	-	-	携帯(父)	-
				携帯(母)	-	

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

届出の対象となる児童	(フリガナ) 氏 名	生年月日 年齢はR8.4.1時点	性別	障害者手帳等の有無	児童の出生順位
		R 年 月 日生 (歳)	男・女	有 ・ 無 □手帳 □特児 □申請中	第 子
現在の認定区分	1号 ・ 2号 ・ 3号	現在の利用施設			
認定番号	※認定番号が不明な場合は空欄で結構です。				
個人番号(マイナンバー)					

①支給認定変更届出 ※該当者のみ該当する項目にチェックしてください。

変更内容	☐ 教育・保育給付認定区分の変更 (1号認定から2号認定へ変更等)
	☐ 保育必要量区分の変更 (短時間から標準時間へ変更等)
	☐ 保育希望理由の変更 (保育の利用を必要とする理由の変更)
	☐ その他 ()

②世帯の状況 ※対象児童以外の両親及び同じ住所に住んでいる人全員について記入してください。
単身赴任、学校等の都合で別居している方がいる場合も記入してください。

区分	氏 名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	備考欄	
児童の世帯員	(フリガナ)		S H 年 月 日生	男・女			
	個人番号		R				
	(フリガナ)		S H 年 月 日生	男・女			
	個人番号		R				
	(フリガナ)		S H 年 月 日生	男・女			
	個人番号		R				
	(フリガナ)		S H 年 月 日生	男・女			
	個人番号		R				
	(フリガナ)		S H 年 月 日生	男・女			
	個人番号		R				
	(フリガナ)		S H 年 月 日生	男・女			
	個人番号		R				
	該当有無 ※必ず○で囲んでください		ひとり親世帯	有・無	在宅障がい児(者)	有・無	生活保護受給
							有・無 (年 月 日開始)

③税情報等の提供に当たっての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)、世帯情報、生活保護適用状況及び児童手当・児童扶養手当の受給状況を各所管部署に対し確認すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名 _____

○ 字は楷書ではっきりと書いてください。
○ 幼稚園、認定こども園(教育)部分等の利用を希望する場合は、裏面の記入の必要はありません。
※裏面もあります。裏面は保育所等において保育の利用を希望(保育認定)する場合のみ記入してください。

以下は、保育所等入所希望者のみ記入してください。

裏面

④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。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由		備考
		☐ 就労(正社員、アルバイト、自営業、内職、農業など) ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他 () (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))		
		☐ 就労(正社員、アルバイト、自営業、内職、農業など) ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他 () (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間	
	曜日から 曜日まで		時から 時まで	

⑤祖父母の状況

続柄		氏 名	年齢	住 所	就労状況	健康状況
父 方	祖父				就労(常勤・非常勤・自営等) 未就労	良・不良
	祖母				就労(常勤・非常勤・自営等) 未就労	良・不良
母 方	祖父				就労(常勤・非常勤・自営等) 未就労	良・不良
	祖母				就労(常勤・非常勤・自営等) 未就労	良・不良

※市町村記載欄

受付年月日		令和 年 月 日	
認定の可否		認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 令和 年 月 日認定			☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標 ☐ 短)
支給(入所)の可否			支給(利用)期間
可・否 (否とする理由)			自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
入所施設(事業者)名			
みどり丘幼稚園 ・ のせ保育所 ・ その他 ()			
備 考			

※施設記載欄(施設(事業者)を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日		令和 年 月 日	
施設(事業者)名			
担当者氏名 連絡先		(担当者) (連絡先)	
入所契約(内定)の有無		有 (契約・内定 (令和 年 月 日契約(内定))) ・ 無	
備 考			