



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

年 月 日

高島市長

(フリガナ) 保護者氏名		連絡先	自宅 父携帯 母携帯			支給認定証番号		
保護者住所		〒 ー 高島市				令和4年1月1日現在住所 □高島市内 □高島市外		
申請にかかる 小学校就学前 子ども氏名		生 年 月 日		性別	保育の希望の有無	障害者手帳等の有無		
個人番号		年 月 日		男・女	有 ・ 無	有 ・ 無		
※保育の希望の有無欄については「保育所・認定こども園（保育園部）」を継続して希望される方は有に、「幼稚園・認定こども園（幼稚園部）」を希望される方は無になります。 「有」の方は以下①～③に記入し「保育の利用を必要とする理由書」および各種必要書類を添付してください。 「無」の方は以下①、②に記入し添付書類は必要ありません。								
①世帯状況	世帯区分	続柄	フリガナ 氏 名	生 年 月 日	性別	年齢	個人番号 職業・通学（園）先等	備考
	保護者			昭・平 年 月 日	男・女			
				昭・平 年 月 日	男・女			
	同居している 保護者以外の 世帯員			大・昭・平・令 年 月 日	男・女			
				大・昭・平・令 年 月 日	男・女			
				大・昭・平・令 年 月 日	男・女			
				大・昭・平・令 年 月 日	男・女			
				大・昭・平・令 年 月 日	男・女			
				大・昭・平・令 年 月 日	男・女			
	家庭状況		□生活保護受給世帯 □ひとり親家庭 □在宅障がい者のいる世帯 □左記以外					
②認定（利用） 期間		年 月 日 から □ 年 月 日まで □小学校就学前 まで						
③保育の必要性 の理由および利用 時間（「保育 希望の有無」欄で 有の方のみ記入）		父	1. 就労（□家庭外労働 □家庭内労働） 2. 疾病・障害 3. 介護等 4. 災害復旧 5. 求職活動 6. 就学 7. その他（ ）					
		母	1. 就労（□家庭外労働 □家庭内労働） 2. 出産 3. 疾病・障害 4. 介護等 5. 災害復旧 6. 求職活動 7. 就学 8. その他（ ）					
		時 分 ～ 時 分 （1日 時間） □標準時間 □短時間						
上記のとおり施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定に係る現況を届出します。 なお、市が施設型給付費・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（同一世帯を含む）および世帯情報を閲覧すること、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								

受付印

教育・保育給付認定の可否	教育・保育給付認定区分	支給認定証番号	教育・保育給付認定期間
<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 1号		年 月 日
<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 2号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)	認定日	～
()	<input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)	年 月 日	年 月 日

支給（継続）の可否および区分		教育・保育給付（利用）期間	
<input type="checkbox"/> 可 【 <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型】		年	月 日
		～	
<input type="checkbox"/> 否（ ）		年	月 日
利用施設（事業者）名			
<input type="checkbox"/> 認定こども園 （ <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保） <input type="checkbox"/> 保（ <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼） <input type="checkbox"/> 地（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保））			
<input type="checkbox"/> 幼稚園	備考		
<input type="checkbox"/> 保育所			
<input type="checkbox"/> 地域型（ <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事）			

受付印

施設事業者名	事業者番号	担当者氏名	連絡先
継続の有無	<input type="checkbox"/> 有（ 契約 ・ 内定 （ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 無		
備 考			