

子どものための教育・保育給付支給認定（変更）申請書（兼入所等申込書）
年 月 日

保護者氏名 ㊟

いすみ市長 様
次のとおり、保育認定の申請をします。

新規	変更	現況	児童氏名	フリガナ											生年月日		性別
				氏名											年 月 日生		男・女
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		個人番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	障害者手帳、療育手帳の有無	有・無	
保護者	現住所			父：〒 母：〒													
	令和7年1月1日現在の住所			※上記と異なる場合のみ記入してください。 父：〒 母：〒													
	連絡先			自宅 ()										携帯 父 () 母 ()			
支給認定証番号				※既に支給認定を受けている場合のみ記入してください。													
保育の希望の有無				<input type="checkbox"/> 有 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等※1)において保育の利用を希望（幼稚園等※2)と併願の場合を含む） 以降の項目①～③すべて記入してください。													
				<input type="checkbox"/> 無 幼稚園等※2)の利用を希望（保育所等※1)と併願の場合を除く） → 以降の項目①、②について記入してください（③は記入不要）。													
支給認定証交付の希望の有無				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無													

※1) 「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。
※2) 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。

①世帯の状況

区分	氏 名		児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	要介護認定又は障害者手帳
	個人番号						
父				年 月 日生	男		<input type="checkbox"/> 有
	<input type="text"/>						
母				年 月 日生	女		<input type="checkbox"/> 有
	<input type="text"/>						
申請児童以外の同居人				年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 有
	<input type="text"/>						
				年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 有
	<input type="text"/>						
				年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 有
	<input type="text"/>						
				年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 有
	<input type="text"/>						
			年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 有	
<input type="text"/>							
生活保護適用の有無			<input type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り (年 月 日保護開始)				
ひとり親の場合の理由			<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 行方不明 (年 月 日頃から) <input type="checkbox"/> 別居 (年 月 日頃から) → 離婚調停： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				

③保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	児童との続柄	必要とする理由	具体的な状況等 （勤務先、就労時間・日数や疾病等の状況等）
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

※3) 備考欄は、上記の必要とする曜日・時間等において補足すべき事項がある場合に記入してください。

市が行う保育認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧し、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。

年 月 日

申請者（保護者）氏名 ㊞

[illegible]

施設（事業者）名	(事業所番号：)				
担当者氏名連絡先	(担当者)		(連絡先)		
入所契約（内定）の有無	<input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 内定（ 年 月 日契約（内定） ） <input type="checkbox"/> 無				
備 考					