

令和 8 年度 施設等利用給付認定(変更)申請書兼現況届

記入例

申請日 令和〇年 11月 〇日

兄弟姉妹が同時に申請する場合、人数分の申請書をご記入ください。

【申請区分について】
 新規：初めて申請する方
 変更：1号から2号または2号から1号に認定を変更される方
 現況届：2号または3号認定をお持ちで、新年度も引き続き2号または3号認定を希望される方

【申請に当たって同意していただく事項】をお読みのうえ、父母どちらかの署名をお願いします。

保護者署名 **秦野 登**

申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 現況届	認定開始希望日	令和 8 年 4 月 1 日		
フリガナ	ハダノ タロウ	性別	男・女	利用施設名	〇〇〇幼稚園
氏名	秦野 太郎	年齢	4 歳	個人番号	記入不要
生年月日	令和3年 11月 〇日	障害者手帳等	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
認定種別	<input type="checkbox"/> 1号認定(保育の必要性なし・3~5歳児[満3歳児も含]) <input checked="" type="checkbox"/> 2号認定(保育の必要性あり・3~5歳児[満3歳児は含]) <input type="checkbox"/> 3号認定(保育の必要性あり・市民税非課税世帯の0~)	令和8年4月1日時点の年齢をご記入ください。		※表面のみご記入ください。 ※裏面もご記入ください。	

申請者(保護者)	父親	フリガナ	ハダノ / ボル	年齢	34 歳	個人番号	記入不要
		氏名	秦野 登	障害者手帳等	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
		生年月日	平成〇〇年 〇月 〇日	令和7年1月1日時点の住所	〇〇県△△市 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ		
	母親	フリガナ	ハダノ アユミ	年齢	33 歳	個人番号	記入不要
		氏名	秦野 歩	障害者手帳等	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
		生年月日	平成〇〇年 〇月 〇日	令和7年1月1日時点の住所	〇〇県△△市 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ		
住所	〒257-8501 秦野市 桜町1-3						
連絡先	0463 (82) #		080		<input checked="" type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> ()		
ひとり親の場合の理由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 別居(調停 有・無) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他() 【発生日月 年 月 日】						

氏名	続柄	年齢	生年月日	職業・学校等の名称	障害者手帳等
秦野 進	兄	7 歳	平成〇〇年 〇月 〇日	〇〇小学校 (個人番号)	<input type="checkbox"/> 有
秦野 勇	祖父	65 歳	昭和〇〇年 〇月 〇日	パート (個人番号)	<input type="checkbox"/> 有
秦野 桜	祖母	63 歳	昭和〇〇年 〇月 〇日	(個人番号)	<input type="checkbox"/> 有
		歳	年 月 日	(個人番号)	<input type="checkbox"/> 有
		歳	年 月 日	(個人番号)	<input type="checkbox"/> 有

◎認定種別で2号・3号認定を選択した場合は必ず裏面もご記入ください。

○別施設(サービス)を併用する場合はご記入ください。

施設名	利用するサービスの種類	所在市区町村
〇〇〇〇こども園	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input checked="" type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> ファミリーサポート事業 <input type="checkbox"/> その他()	秦野市

表面に記載した利用施設以外に併用するサービスがある場合はご記入ください。
 なお、幼稚園の預かり保育と認可外保育施設等を同時に利用できるのは、施設が設定する預かり保育の時間が教育時間含め8時間未満または開所日が年間200日未満の場合のみです。

該当する「保育の必要な事由」に☑をつけてください。

記入ください。

父親の状況	母親の状況
-------	-------

就労

《必要書類》 就労証明書(様式あり)
 ※自営業、親族の経営する事業に従事している場合は、第三者証明(税理士等の署名または民生委員の調査書)、または確定申告書や開業届等の自営業に従事していることが確認できる書類の添付も必要です。

就労先	〇〇〇〇株式会社	
就労時間	平日 8:30 ~ 17:15	平日 : ~ :
	土曜 8:30 ~ 17:15	土曜 : ~ :
就労曜日	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 不定期	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 不定期

妊娠・出産

《必要書類》 母子手帳の表紙と分娩予定日記載ページの写し

出産予定日		令和〇年〇月〇日
出産後の予定		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> 求職活動

疾病・障害

《必要書類》 医師の診断書、障害者手帳等
 ※診断書には、保育が

病名・障害名	
病院名	
手帳の有無	<input type="checkbox"/> 無

2号または3号認定を申請する際は、各区分の《必要書類》を参照の上、保育の必要性が確認できる書類も併せてご提出ください。

介護・看護

《必要書類》 医師の診断書等、申立書・スケジュール表(様式あり)

介護・看護の対象者	氏名	続柄	氏名	続柄
病名・障害名				
手帳の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(級・度)		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(級・度)	

求職活動

《必要書類》 申立書(様式あり)

開始時期	<input type="checkbox"/> 年 月から	<input type="checkbox"/> 年 月から
	<input type="checkbox"/> 利用施設入所後	<input type="checkbox"/> 利用施設入所後

就学

《必要書類》 在学証明書、時間割表等

就学先		
就学期間	年 月 日 から	年 月 日 から
	年 月 日 まで	年 月 日 まで
就学曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 不定期	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 不定期

その他

《必要書類》 リ災証明書等

事由	<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()
----	---	---