

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 2月〇日

(宛て) 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
現況届：新2号認定をお持ちで、新年度も引き続き新2号認定を希望される方
※「変更」はすでに申請している内容に変更があった場合に使用する欄です。
新年度の申請の際には、使用しません。

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

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	
新2号認定の方は、保育の必要性を審査するため、裏面も必ずご記入ください。		ハダノ タロウ	性別	男・女	
		秦野 太郎	利用施設名	○○○幼稚園	
生年月日		令和3年 11月〇日	年齢	4歳	
			個人番号	記入不要	
			障害者手帳等	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
認定種別	□ 1号認定(保育の必要性なし・3~5歳児[満3歳児も含む])				※裏面のみご記入ください。
	<input checked="" type="checkbox"/> 2号認定(保育の必要性あり・3~5歳児[満3歳児は含まない])				※裏面もご記入ください。
	□ 3号認定(保育の必要性あり・市民税非課税世帯の〇~)				

申請者(保護者)	父 標	フリガナ	ハダノ /ボル	年齢	35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	○○県△△市 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ			
申請者(保護者)	母 標	フリガナ	ハダノ アユミ	年齢	34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	○○県△△市 <input type="checkbox"/> 現住所と同じ			
住所	〒257-8501 秦野市 桜町1-3	申請日時点の年齢 をご記入ください。	ひとり親の場合は、その理由と発生年月日を記入してください。				
連絡先	0463(82)		<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"/> 別居 <input type="checkbox"/> 別居(調停 有・無) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他() 【発生年月日 年月日】					

申請児童の同居者(保護者を除く)	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	○○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
	二世帯住宅の場合も、同居として祖父母等を記入してください。		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
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input 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()	
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input 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()	
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input 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()	

該当する「保育の必要な事由」に□をつけてください。

入ください。

父親の状況		母親の状況		
<input checked="" type="checkbox"/> 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 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		
<input checked="" type="checkbox"/> 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			
<input type="checkbox"/> 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			
<input type="checkbox"/> 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	
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)
<input type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> 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		
<input type="checkbox"/> その他 《必要書類》災害証明書等				
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()	