

# 記載例(2・3号認定現況確認用)

記入するときに「消せるボールペン」や修正液、修正テープ等を使用しないでください。  
 内容を修正する場合には、該当部分を二重線で消し、教育・保育給付認定保護者(記載例の場合には小樽父彦)が自署で空いているスペースに修正後の内容を記載してください。

窓口へ提出する日を記入してください。

交付認定申請書 現況届  
 令和 7年 8月 15日

オタルチチヒコ

小樽 父彦

保護者氏名を記入してください。  
 ※既にきょうだいが保育所等を利用している場合、保護者氏名は同じ方の氏名を記入してください

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定の申請(現況の届出)をします。

申請に係る小学校就学前子ども	氏名・性別 小樽 育子 女	生年月日 平成31年
(保護者) 住所 〒047-8660 小樽市 花園X-1-1はなぞのマンション30X号室	個人番号 000000XXXXXX	障害の有無 無・有
連絡先 ①自宅・携帯(父・母)その他( ) ②自宅・携帯(父・母)その他( ) ③自宅・携帯( )	0y0-000X-XXXX 0y0-X00X-0XXX	
保育の希望の有無(※)	有【2号・3号認定】:保育所等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合も含む) 無【1号認定】:幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)	
令和7年1月1日現在の住所	父: <input type="checkbox"/> 小樽市内 <input checked="" type="checkbox"/> 小樽市外(札幌市北 市(区)町・村) 母: <input type="checkbox"/> 小樽市内 <input checked="" type="checkbox"/> 小樽市外(札幌市北 市(区)町・村)	

子ども本人の障がいの有無を記入してください。  
 ※有に○を付けた場合は、身体障害者手帳等のコピーを添付してください。

連絡のつきやすい順番に電話番号を記入してください。

令和7年1月1日現在の住所に○を記入してください。小樽市以外にお住まいだった場合、市町村名を記入してください。

## ①世帯の状況

区分	氏名	続柄	生年月日	年齢	性別	勤務先又は学校名等	個人番号	備考
児童の世帯員(同居)	(フリガナ) オタルチチヒコ 小樽 父彦	父	63年 11月 11日生	36	男	(株)小樽商事 旭川支店	XXXXXXXX000000	別居 旭川市 居住
	(フリガナ) オタルハハヨ 小樽 母世	母	63年 12月 12日生	36	女	(有)おたる物産	OXXXXXXXX00000	
	(フリガナ) ホッカインソオ 北海 祖父雄	祖父	33年 1月 15日生	67	男	無職	00XXXXXXXX	
	(フリガナ) ホッカインソコ 北海 祖母子	祖母	33年 10月 13日生	66	女	無職	000XXXXXXXX	
	(フリガナ) オタルケイスケ 小樽 兄輔	兄	25年 1月 30日生	12	男	運河小学校	0000XXXXX	
	(フリガナ) ホッカイトシヤ 北海 叔哉	叔父	61年 8月 8日生	66	男	花園物産(有)	00000XXXXXXXX0	

子どもから見た続柄を記入してください。

父母が単身赴任等で別居している場合は、余白に「別居」「◎◎居住」と記載してください。

住民票上別世帯であっても、同居している親族等がいる場合は、全員分記入してください。

家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭(離別・死別・未婚・その他) (年月日から) <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外
生活保護の適用の有無	無・有 (年月日保護開始、No. )
世帯員の障害の有無(同居者に限る)	無・有 (氏名) ※手帳等の種類(写を添付) <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> 障害給付

児童の世帯員(同居者)以外で、生計を一にする子ども等がいる場合は

児童の世帯員(別居)	住所(〒)	性別	備考
(フリガナ)		男・女	
(フリガナ)		男・女	

保育所等を利用している子どもと別住所だが、生計を一にしている子ども等がいる場合、必要事項を記入してください。

○「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。\*印の欄は市町村記載欄ですので、記入の際は黒のボールペンを使用してください。

ひとり親に該当する場合: 離別等の事由を○で囲み、その年月日を記入してください。  
 (未婚の場合、年月日は最初の子どもの誕生日を記入してください。)  
 生活保護を受給している場合: 有に○を付け、生活保護の受給開始年月日とケース番号を記入してください。  
 世帯員に障がいをお持ちの方がいる場合: 有に○を付け、障がいをお持ちの方の氏名を記入し、身体障害者手帳等のコピーを添付してください。

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	令和 6 年 7 月 1 日から令和 7 年 3 月 31日 まで	
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由	事業所番号*
	第1希望 運河幼稚園 (希望理由) 自宅に近いため。	
	第2希望 (希望理由)	
	第3希望 (希望理由)	

保育所等の利用を希望する期間と希望する施設名及び希望理由を記入してください。

③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	続き柄	必要とする理由
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他(備考:別居(旭川市居住))
	母	<input checked="" 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"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他(備考: )
希望する利用時間(※)	<input type="checkbox"/> 8:30~16:30の時間帯で利用を希望する(短時間認定) <input checked="" type="checkbox"/> 8:30~16:30の時間帯以外も利用を希望する(標準時間認定)	

父母の「保育を必要とする理由」に☑を記入してください。  
また、単身赴任等で別居している場合は、備考欄に「別居」と記載してください。

(※) 記入していただいた希望内容どおりに施設を利用できない場合があり及び保育必要量の認定により決定されます。)

希望する保育の必要量(標準時間・短時間)に☑を記入してください。

④税情報等の提供に当たっての同意欄

(1) 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(父母その他児童の世帯員を含む)、世帯情報、生活保護の受給情報及び児童手当・児童扶養手当ること、並びにその情報に基づき決定した利用者負担額(保育料)について特定教育地域型保育事業所に対して提示することに同意します。

(2) 新年度審査結果 記載の内容を御確認の上、表面の保護者氏名と同じ氏名を記入してください。

教育・保育給付認定 保護者氏名 小樽 父彦 (家計の主宰者氏名 \_\_\_\_\_)

父母以外の扶養義務者(祖父母等)が家計の主宰者である場合のみ、その方の氏名の記入・押印も必要です(例:父母が無収入であり、世帯の生計が父母の収入により成り立っていると認められない場合など。)

《提出する前に再度下記の内容について御確認ください》

- 表面の「児童の世帯員」欄について記入漏れがないか御確認ください。
- 裏面の「教育・保育給付認定保護者氏名」欄に保護者氏名の記入漏れがないか御確認ください
- 消せるボールペンで記入していないか御確認ください。  
※消せるボールペンで記入した場合、再度書き直していただく場合があります。
- 令和7年度の市町村民税が小樽市で課税されていない場合(令和7年1月2日以降に小樽市へ転入した場合)、令和7年度の市町村民税 所得・課税証明書の添付が必要です。  
ただし、マイナンバー(個人番号)を現況届に記載した場合及び現在生活保護を受給中の方は、添付不要です。