第１号様式（第２条関係）

１号

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書

（兼保育施設利用申込書）

年　　月　　日

会津若松市長（あて）

保護者　住所

氏名

連絡先電話番号（自宅・職場）　　－　　－

携帯（父）　　－　　-　　（母）　　－　　－

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給費等に係る教育・保育給付認定を申請します。

ふりがな 児童氏名			男	個人番号	保護者との続柄
		年　　月　　日生	・		
		（令和　7年　4月　1日現在）　　歳	女		
令和６年１月１日現在の保護者の住所					
支給認定証番号	第　　号　　年　月　日交付　※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。				
当該児童の障がい者手帳等の有無		無　・　有			
保育の希望の有無（※）	有　：　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（幼稚園等との併願の場合を含む。）□２号認定（満３歳以上）　□３号認定（満３歳未満）				
	無　：　幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等との併願の場合を除く。）１号認定（満３歳以上）				

※「有」を〇で囲んだ場合は①～④及び別表に、「無」を〇で囲んだ場合は①～③に必要事項を記入してください。

① 世帯状況

区分	氏　　名	児童との続柄	生　年　月　日	性別	職業又は学校名等	個人番号	備　　考
児童の世帯員			年　　月　　日生	男・女			
			年　　月　　日生	男・女			
			年　　月　　日生	男・女			
			年　　月　　日生	男・女			
			年　　月　　日生	男・女			
生活保護の適用の有無			□適用無し　　□適用有り　（　　年　　月　　日保護開始）				
家庭の状況			□ひとり親家庭　　□障がい児（者）のいる世帯				

② 税情報等の提供に当たっての署名欄

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（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧すること、また、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

③ 利用を希望する期間、希望する施設名

利用希望期間	年　　月　　日から　　□　　年　　月　　日まで □　小学校就学前まで	
利用を希望する施設名	施設名及び希望理由	利用決定施設
	第１希望　（希望理由）	
	第２希望　（希望理由）	教育・保育給付認定有効期間
	第３希望　（希望理由）	～
	第４希望　（希望理由）	認定区分 / 保育必要量
	第５希望　（希望理由）	１号・２号・３号　/　標準・短
備　　考		

④ 保育の利用を必要とする理由

※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。

	保護者	保育を必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由		□就労　□妊娠・出産　□保護者の疾病・障がい　□同居親族の介護・看護 □災害復旧　□求職活動　□就学・職業訓練　□その他（　　） （具体的な状況等など）	
		□就労　□妊娠・出産　□保護者の疾病・障がい　□同居親族の介護・看護 □災害復旧　□求職活動　□就学・職業訓練　□その他（　　） （具体的な状況等など）	

希望する利用時間等	利用曜日	利用時間	保育必要量
	月・火・水・木・金・土	時から　時まで	保育標準時間（11時間）　・　保育短時間（8時間）

区分	保育の必要性の事由内容　※該当するところを○で囲む又は記入してください。			指数
父の状況	居宅外	月20日以上	正職員　・　８時間以上　・　７時間以上　・　６時間以上　・　４時間以上	
		月16日以上	８時間以上　・　６時間以上　・　４時間以上	
		月12日以上	８時間以上　・　６時間以上	
		自営	本人　・　協力者	
	居宅内	自営・農業	本人　・　協力者	
		内職	８時間以上　・　４時間以上	
	求職活動		就職先内定　・　就職先未定	
	就学		学校、専修学校　・　職業訓練学校	
母の状況	居宅外	月20日以上	正職員　・　８時間以上　・　７時間以上　・　６時間以上　・　４時間以上	
		月16日以上	８時間以上　・　６時間以上　・　４時間以上	
		月12日以上	８時間以上　・　６時間以上	
		自営	本人　・　協力者	
	居宅内	自営・農業	本人　・　協力者	
		内職	８時間以上　・　４時間以上	
	求職活動		就職先内定　・　就職先未定	
	就学		学校、専修学校・職業訓練学校（　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）	
	出産		年　　月　　日　出産予定	
疾病・介護看護	患者名		（児童との続柄　　）	
	病名			
	障がい		種　　級（障がい名　　）	
	療養状況		入院（病院名　　）　・　自宅療養　・　通院	
災害	火災　・　風水害　・　地震　・　その他　（発生日　　年　　月　　日）			
児童虐待　・　DV	児童虐待　・　配偶者からの暴力			
調整指数	ひとり親家庭　・　生活保護　・　生計中心者の失業　・　児童虐待　・　DV　・　障がい児　・　復職			
	兄弟姉妹同時　・　地域型卒園児　・　再入所　・　区分変更　・　転園　・　同居親族　・その他			

※市記載欄				合計	

利用の経過	利用決定施設	利用期間	認定の経過	認定区分	保育必要量	認定理由	教育・保育給付認定有効期間
		～		１号・２号・３号	標準・短		～
				交付年月日	・　・		
		～		１号・２号・３号	標準・短		～
				交付年月日	・　・		
		～		１号・２号・３号	標準・短		～
				交付年月日	・　・		
	退所年月日	退所理由		１号・２号・３号	標準・短		～
	年　月　日			交付年月日	・　・		