自営業・農業従事者等の就労申し立て

□自営業	□父	自営業形態	□居宅内就労中心者　□居宅内就労協力者　□居宅外就労
		事業所	事業所名:　事業主氏名:
			住所:　TEL:
			事業主との関係:　事業内容(業種):　本人の業務内容:
		就労時間	(平均)　時　分～　時　分(1日あたり　時間　分)　1週間あたり　日
			通勤時間:　時間　分　通勤手段:
	□母	自営業形態	□居宅内就労中心者　□居宅内就労協力者　□居宅外就労
		事業所	事業所名:　事業主氏名:
			住所:　TEL:
			事業主との関係:　事業内容(業種):　本人の業務内容:
		就労時間	(平均)　時　分～　時　分(1日あたり　時間　分)　1週間あたり　日
			通勤時間:　時間　分　通勤手段:

□農業従事者	□父	雇用主氏名		雇用主住所	
		雇用主との関係		雇用連絡先	ー　ー
		作物名 耕作地住所 耕作面積	作物名:　住所:　耕作面積:　(㎡・a・反)		
			作物名:　住所:　耕作面積:　(㎡・a・反)		
			作物名:　住所:　耕作面積:　(㎡・a・反)		
		就労時間	農繁期:　時　分から　時　分まで(1日あたり　時間　分)(1か月あたり　日間)		
			農閑期:　時　分から　時　分まで(1日あたり　時間　分)(1か月あたり　日間)		
	□母	雇用主氏名		雇用主住所	
		雇用主との関係		雇用連絡先	ー　ー
		作物名 耕作地住所 耕作面積	作物名:　住所:　耕作面積:　(㎡・a・反)		
			作物名:　住所:　耕作面積:　(㎡・a・反)		
			作物名:　住所:　耕作面積:　(㎡・a・反)		
		就労時間	農繁期:　時　分から　時　分まで(1日あたり　時間　分)(1か月あたり　日間)		
			農閑期:　時　分から　時　分まで(1日あたり　時間　分)(1か月あたり　日間)		

介護・看護申し立て

□介護　□看護	介護申立者		氏名:
	介(看)護が必要な方	氏名	(男・女)
		生年月日	大・昭・平　年　月　日(　歳)　児童との続柄
		住所	□同居　□別居(住所:　)
	介(看)護を必要とする事由		病名・障がい名:
			障害者手帳:
			介護保険の利用:
			その他:
	介(看)護の具体的内容		□自宅介護(看護)　□通院付添　□施設通所付添
			□入院付添　・入院期間:　年　月　日から　年　月　日
			・退院予定: □有(　年　月　日)　□無　□未定
			□その他(　)

介(看)護スケジュール

7時		13時		19時		1時	
8時		14時		20時		2時	
9時		15時		21時		3時	
10時		16時		22時		4時	
11時		17時		23時		5時	
12時		18時		24時		6時	

様式第１号（第３条関係）

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施設利用申込書

令和　　年　　月　　日

中央市長　　様

保護者氏名　　印

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定申請および施設利用申込をします。

申請に係る小学校就学前子ども	ふりがな 氏　　名	生年月日	性別	障がい者・療育手帳 特別児童扶養手当の有無
		令和　　年　　月　　日生	男 ・ 女	有　　・　　無
	【現在利用している施設名】：		（ □1号　□2号　□3号 ）	
保護者住　所 連絡先	【住所】 〒 中央市	【連絡先】自宅（　　－　　－　　） 父携帯（　　－　　－　　） 母携帯（　　－　　－　　）		
保育の希望の有無	有	保護者の労働また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（幼稚園等と併願の場合を含む。）→①～⑦を記入　【２・３号認定希望】		
	無	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）　→①～⑥を記入　【　１号認定希望　】		

①世帯の状況　同居する世帯の方（世帯分離含む）全員をご記入ください。（入所児童は除く。）

区分	ふりがな 氏　　名	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先・学校・幼稚園・保育所等の名称
世帯構成（単身赴任を含む）		父	昭和 平成　年　月　日生	男	
		母	昭和 平成　年　月　日生	女	
			昭和 平成 令和　年　月　日生	男・女	
			昭和 平成 令和　年　月　日生	男・女	
			昭和 平成 令和　年　月　日生	男・女	
			昭和 平成 令和　年　月　日生	男・女	
			昭和 平成 令和　年　月　日生	男・女	

②希望する施設名および利用を希望する期間・時間

希望する期間		令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日　まで
利用を希望する施設名	第１希望	
	第２希望	
	第３希望	
希望する利用時間	希望利用曜日	希望利用時間
	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 【 毎週 ／ 隔週 】 ※利用希望の曜日に○をつけ、土曜のみ【 】内も記入 ※土曜は、基本的に保育事由が就労であり、在職証明上に土曜勤務がある方	午前　　時　　分 から 午後　　時　　分 まで

※点線以下は記入しないでください

※施設記入欄　（施設・事業者を経由して市に提出する場合）　受付日：令和　　年　　月　　日

施設（事業者）名	（事業者番号：　　）
担当者氏名 連絡先	（ TEL　　）
入所契約(内定)の有無	有【 契約 ・ 内定　（令和　　年　　月　　日契約(内定)】　　・無
備考	

③その他の家庭状況等（該当箇所にチェックしてください）

1	令和８年１月１日現在の住民登録地	□今と同じ住所 □他市町村→住所：□
2	生活保護	□受けていない　　□受けている【　　年　　月より】
3	ひとり親家庭	□離婚【　　年　　月　　日】　□死別【　　年　　月　　日】□未婚 □別居【　　年　　月頃から】→　□調定中（□証明書あり　□証明書なし） ※児童扶養手当受給状況　　□受給している　→児童扶養手当受給証書の写しの提出が必要 □受給していない 受給していない理由：□申請していない（理由：　　） □申請中　　□離婚していない　　□所得制限により □その他（　　）
4	子どもの健康状態	□健康　　□持病・病歴等【　　】 □障がい等【障がい名：　　】
5	子どもの発育上気になること	□あり　　（例：ことばや発育の遅れ、声をかけても反応がない又は遅い、落ち着きがない） 具体的に【　　】 □なし

④祖父母の状況

		氏　　名	年齢	疾病等	就労	申請児童との同居の有無、住所、連絡先	
父方祖父母	祖父		歳	有・無	有・無	同居 ・ 別居	〒　　TEL
	祖母		歳	有・無	有・無	同居 ・ 別居	〒　　TEL
母方祖父母	祖父		歳	有・無	有・無	同居 ・ 別居	〒　　TEL
	祖母		歳	有・無	有・無	同居 ・ 別居	〒　　TEL

⑤同意書および誓約書

1. 中央市が施設型給付費・地域型給付費等の教育・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）及び世帯情報等を閲覧すること。
2. その情報に基づき決定した利用者負担額及び本申請に係る情報について、特別教育・保育施設等に対して提示すること。
3. 申請書に記載された内容や証明書類が事実と異なる場合は、教育・保育給付認定を取り消すことがあります。
4. 申請した内容に変更があった場合（保育を必要とする要件の変更や勤務先の変更等）速やかに、変更手続きをすること。正当な理由なく遅延した場合に、教育・保育給付認定を取り消されても異議ありません。
5. 施設型・地域型給付費は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領します。
6. 保育所等に入所した際は、保育料等を納期限内に必ず納付することを誓約します。

上記の事項に同意・誓約します。

令和　　年　　月　　日

保護者（父）　　印

保護者（母）　　印

⑥児童手当等に係る学校給食費等の徴収(支払)等に係る申出書

主食費及び副食費を滞納した場合には、児童手当法第２１条の規定に基づき、中央市長から支給を受ける児童手当等（児童手当特例給付を言う。以下同様。）の額から、当該児童手当等の支給期日をもって主食費及び副食費（滞納分に限る。以下同様）の支に充てる旨を申し出ます。この場合において、納期限の早い主食費及び副食費から優先して支払いに充てるものとします。

なお、申し出の撤回又は申し出の内容の変更を行わない限りにおいて、本申し出に基づき、提出の日以降に支給される児童手当等から主食費及び副食費の支払いに充てるものとします。

令和　　年　　月　　日

（児童手当受給者）氏名　　印

申請に係る子どもの氏名

⑦保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働また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。

父等の状況	□１ 就労　□２ 保護者の疾病・障がい　□３ 介護・看護等　□４ 求職活動　□５ 災害復旧 □６ 就学・職業訓練等　□７ 虐待・DV　□８ その他	
	1□ 就労・就学	□正社（職）員　□派遣・契約社員【□常勤　□非常勤】　□ﾊﾟｰﾄ・ｱﾙﾊﾞｲﾄ【□常勤　□非常勤】 □自営業【□事業主　□協力者】　□農業　□内職　□その他 勤務先 学校名
	2□ 疾病・障がい	□障がい 【手帳　□あり（等級　　級）　□なし】 □疾病 診断名：【　　】
	3 介護等	介護を受けている人【　　】　続柄【　　】 【　□寝たきり　□入院　□通院・通学等　□その他　　】
	4 求職活動	□今まで主として家計を支えていた（求職活動については別紙申立書のとおり）
	5 災害復旧	災害を受けた年月日 年　月　日　□地震　□火災　□風水雪害

母等の状況	□１ 就労　□２ 保護者の疾病・障がい　□３ 介護・看護等　□４ 求職活動　□５ 災害復旧 □６ 就学・職業訓練等　□７ 虐待・DV　□８ その他	
	1□ 就労・就学	□正社（職）員　□派遣・契約社員【□常勤　□非常勤】　□ﾊﾟｰﾄ・ｱﾙﾊﾞｲﾄ【□常勤　□非常勤】 □自営業【□事業主　□協力者】　□農業　□内職　□その他 勤務先 学校名
	2□ 疾病・障がい	□障がい 【手帳　□あり（等級　　級）　□なし】 □疾病 診断名：【　　】
	3 介護等	介護を受けている人【　　】　続柄【　　】 【　□寝たきり　□入院　□通院・通学等　□その他　　】
	4 妊娠・出産	出産予定日　：　年　月　日 母子手帳の有無：□あり　□なし
	5 求職活動	□今まで主として家計を支えていた（求職活動については別紙申立書のとおり）
	6 災害復旧	災害を受けた年月日 年　月　日　□地震　□火災　□風水雪害

※保育の利用を必要とする理由を証明する書類は、事由により異なります。

※提出書類を確認し、忘れずに添付（記入）してください。

※点線以下は記入しないでください

市記入欄

認定の可否		収受印
入所施設（事業所）名		
	□認定こども園【□幼保連　□幼　□保　□保施】　□幼稚園 □保育園　□地域型【□小　□家　□居　□事】	
支給（利用）期間		
備考		