

印刷仕様書

市民健康部子育て支援課

件名	現況届		
紙質	別添（見本）のとおり ※見本は財政課契約グループで確認いただけます。		
印刷	一色刷り コピーした場合に、枠線、文字がはっきりと写る色。 令和5年度（紫色）と違う色（担当課と要相談）		
規格	A4 両面		
形状	別添見本のとおり		
数量	1,950部	校正	要
納入期限	令和5年8月18日	納入場所	子育て支援課
その他連絡事項	(校正担当課・グループ名：子育て支援課 担当者：乾)		
<p>※窓あき封筒の場合、窓の部分は「グラシン紙」または「植物を原料とするプラスチック」を使用すること。</p> <p>※発注業務にかかる特許等を使用する場合は、受注業者において実施許諾を受けていること。なお、受けている場合は許可番号を表示すること。</p> <p>※納入に際しては、事前に担当課の確認を受けた上で、納入場所へ納入し納品書に受領者印をもらって財政課へお出しください（原稿及び見本は担当課に返してください）。</p> <p>※納入期限は厳守してください。</p>			

(宛先) 加賀市長  
 施設所長 様

令和<sup>6</sup>年度の施設の利用を継続したいので、現況を届け出ます。

申請者 (保護者)	氏名	フリガナ		電話	自宅	-	
	現住所	加賀市			携帯(父)	-	-
					携帯(母)	-	-
令和5年1月1日 の住所地	父	<input type="checkbox"/> 加賀市内 <input type="checkbox"/> 加賀市外(市区町村名 )		母	<input type="checkbox"/> 加賀市内 <input type="checkbox"/> 加賀市外(市区町村名 )		
入園児童 (子)	氏名	フリガナ		性別	生年月日		6年齢 (R5.4.1現在)
				男・女	H・R	年 月 日	歳
利用施設名				利用希望 期間	1. 令和 年 月 日 まで 2. 小学校就学前 まで		
保育の希望の有無		<input type="checkbox"/> 有：保育園等での保育を必要 (2号・3号認定) <input type="checkbox"/> 無：教育を希望 (1号認定)					

世帯の状況(同居・別居にかかわらず、生計を一にする家族全員について記入してください。ただし祖父母は「祖父母の状況」に記入してください。)

区分	氏名	児童との 続柄	性別	生年月日	6年齢 (R5.4.1現在)	勤務先又は学校名等
児童の 世帯員	フリガナ		男・女	T・S H・R 年 月 日	歳	
	フリガナ		男・女	T・S H・R 年 月 日	歳	
	フリガナ		男・女	T・S H・R 年 月 日	歳	
	フリガナ		男・女	T・S H・R 年 月 日	歳	
	フリガナ		男・女	T・S H・R 年 月 日	歳	
	フリガナ		男・女	T・S H・R 年 月 日	歳	

祖父母の状況 (65歳未満の同居祖父母は就労証明書等を添付してください。)

	氏名	年齢 (R5.4.1現在)	同居・別居の別(別居の場合は住所を記入)	就労等の状況
父方	祖父	6	同居・別居(住所： )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 高齢(65歳以上) <input type="checkbox"/> その他( )
	祖母		同居・別居(住所： )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 高齢(65歳以上) <input type="checkbox"/> その他( )
母方	祖父		同居・別居(住所： )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 高齢(65歳以上) <input type="checkbox"/> その他( )
	祖母		同居・別居(住所： )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 高齢(65歳以上) <input type="checkbox"/> その他( )

保育を必要とする理由（保育の希望「有」の方のみ記入してください。）

<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 「就労証明書」を添付してください。
<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	出産（予定）日 令和 年 月 日 母子手帳の写し（出産（予定）日記載のページ）を添付してください。
<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 診断書または身体障害者手帳等の写しを添付してください。
<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 介護等を受ける人（ ） 介護等を受ける人の診断書、介護保険証または身体障害者手帳等の写しを添付してください。
<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 在学期間 年 月 日～ 年 月 日 就学日数 週 日 就学時間 時 分～ 時 分 就学を証明する書類（学生証、合格通知書、職業訓練受講決定書の写し）を添付してください。
<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 「求職活動申告書」を添付してください。
<input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 育児休業取得期間 年 月 日～ 年 月 日 育児休業取得期間が記載された「就労証明書」を添付してください。
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 (具体的に )

家庭の状況

生活保護適応の有無	非該当・該当（ 年 月 日 保護開始）
ひとり親世帯の有無	非該当・該当（ 離婚 ・ 離婚調停中 ・ 未婚 ・ 死別 ） 児童扶養手当受給（ 有 ・ 無 ・ 申請中 ） 離婚調停中の場合は調停中であることがわかる書類、未婚の場合は戸籍謄本を添付してください。
障害者手帳等の有無	非該当・該当（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当証書、障害基礎年金等受給者） 該当の場合は手帳等の写しを添付してください。

※市記入欄

認定区分	認定事由	決定日	終了日	
<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号（ <input type="checkbox"/> 標準・ <input type="checkbox"/> 短） <input type="checkbox"/> 3号（ <input type="checkbox"/> 標準・ <input type="checkbox"/> 短）	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他	月 日	月 日	
利用者負担額	階層	市民税額	多子軽減	備考
円	第	父 円 母 円 その他 円	<input type="checkbox"/> 1子 0円・半額 <input type="checkbox"/> 2子 0円・半額 <input type="checkbox"/> 3子以降	

印刷仕様書

市民健康部子育て支援課

件名	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入園申込書		
紙質	別添（見本）のとおり ※見本は財政課契約グループで確認いただけます。		
印刷	一色刷り コピーした場合に、枠線、文字がはっきりと写る色。 令和5年度（水色）と違う色（担当課と要相談）		
規格	A4 両面		
形状	別添見本のとおり		
数量	900部	校正	要
納入期限	令和5年8月18日	納入場所	子育て支援課
その他連絡事項	(校正担当課・グループ名：子育て支援課 担当者：乾)		
<p>※窓あき封筒の場合、窓の部分は「グラシン紙」または「植物を原料とするプラスチック」を使用すること。</p> <p>※発注業務にかかる特許等を使用する場合は、受注業者において実施許諾を受けていること。なお、受けている場合は許可番号を表示すること。</p> <p>※納入に際しては、事前に担当課の確認を受けた上で、納入場所へ納入し納品書に受領者印をもらって財政課へお出しください（原稿及び見本は担当課に返してください）。</p> <p>※納入期限は厳守してください。</p>			

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 入園申込書(新・再)

(宛先) 加賀市長  
施設所長 様

施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定の申請及び入園申し込みをします。  
加賀市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な税関係情報の記録及び住民記録を閲覧し、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。  
教育・保育給付認定については、審査に時間を要する場合は、審査結果の通知が遅れることに同意します。

申請者 (保護者)	氏名	フリガナ		電話	自宅	-	
	現住所	加賀市			携帯(父)	-	-
					携帯(母)	-	-
5 令和 <del>5</del> 年1月1日 の住所地	父	<input type="checkbox"/> 加賀市内 <input type="checkbox"/> 加賀市外(市区町村名)             )		6 令和 <del>5</del> 年1月1日 の住所地	父	<input type="checkbox"/> 加賀市内 <input type="checkbox"/> 加賀市外(市区町村名)             )	
	母	<input type="checkbox"/> 加賀市内 <input type="checkbox"/> 加賀市外(市区町村名)             )			母	<input type="checkbox"/> 加賀市内 <input type="checkbox"/> 加賀市外(市区町村名)             )	
申請の対象 となる児童 (子)	氏名	フリガナ		性別	生年月日		6年齢 ( <del>4.1</del> 現在)
		男・女	H・R	年	月	日	歳
保育の希望の有無		<input type="checkbox"/> 有：保育園等での保育を必要(2号・3号認定) <input type="checkbox"/> 無：教育を希望(1号認定)					

世帯の状況(同居・別居にかかわらず、生計を一にする家族全員について記入してください。ただし祖父母は裏面の「祖父母の状況」に記入してください。)

区分	氏名	児童との続柄	性別	生年月日	6年齢 ( <del>4.1</del> 現在)	勤務先又は学校名等
児童の世帯員	フリガナ		男・女	T・S H・R 年 月 日	歳	
	フリガナ		男・女	T・S H・R 年 月 日	歳	
	フリガナ		男・女	T・S H・R 年 月 日	歳	
	フリガナ		男・女	T・S H・R 年 月 日	歳	
	フリガナ		男・女	T・S H・R 年 月 日	歳	
	フリガナ		男・女	T・S H・R 年 月 日	歳	

利用希望期間・利用希望施設

利用希望期間	令和 年 月 日 から		1. 令和 年 月 日 まで 2. 小学校就学前 まで	
利用希望施設名	第1希望		希望理由	
	第2希望		希望理由	

祖父母の状況（65歳未満の同居祖父母は就労証明書等を添付してください。）

		氏名	6年齢 (R4.1現在)	同居・別居の別(別居の場合は住所を記入)	就労等の状況
父 方	祖父	フリガナ		同居・別居(住所: )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 高齢(65歳以上) <input type="checkbox"/> その他( )
	祖母	フリガナ		同居・別居(住所: )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 高齢(65歳以上) <input type="checkbox"/> その他( )
母 方	祖父	フリガナ		同居・別居(住所: )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 高齢(65歳以上) <input type="checkbox"/> その他( )
	祖母	フリガナ		同居・別居(住所: )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 高齢(65歳以上) <input type="checkbox"/> その他( )

保育を必要とする理由（保育の希望「有」の方のみ記入してください。）

<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 「就労証明書」を添付してください。
<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	出産(予定)日 令和 年 月 日 母子手帳の写し(出産(予定)日記載のページ)を添付してください。
<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 診断書または身体障害者手帳等の写しを添付してください。
<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 介護等を受ける人( ) 介護等を受ける人の診断書、介護保険証または身体障害者手帳等の写しを添付してください。
<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 在学期間 年 月 日～ 年 月 日 就学日数 週 日 就学時間 時 分～ 時 分 就学を証明する書類(学生証、合格通知書、職業訓練受講決定書の写し)を添付してください。
<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 「求職活動申告書」を添付してください。
<input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 育児休業取得期間 年 月 日～ 年 月 日 育児休業取得期間が記載された「就労証明書」を添付してください。
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 (具体的に )

家庭の状況

生活保護適応の有無	非該当・該当( 年 月 日 保護開始)
ひとり親世帯の有無	非該当・該当( 離婚・離婚調停中・未婚・死別 ) 児童扶養手当受給( 有・無・申請中 ) 離婚調停中の場合は調停中であることがわかる書類、未婚の場合は戸籍謄本を添付してください。
障害者手帳等の有無	非該当・該当(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当証書、障害基礎年金等受給者) 該当の場合は手帳等の写しを添付してください。

※市記入欄

認定区分	認定事由	決定日	終了日	
<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号( <input type="checkbox"/> 標準・ <input type="checkbox"/> 短 ) <input type="checkbox"/> 3号( <input type="checkbox"/> 標準・ <input type="checkbox"/> 短 )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他	月 日	月 日	
利用者負担額	階層	市民税額	多子軽減	備考
円 第	父 母 その他	円 円 円	<input type="checkbox"/> 1子 0円・半額 <input type="checkbox"/> 2子 0円・半額 <input type="checkbox"/> 3子以降	

## 印刷仕様書

市民健康部子育て支援課

件名	教育・保育給付認定変更申請書（兼変更届）		
紙質	別添（見本）のとおり ※見本は財政課契約グループで確認いただけます。		
印刷	一色刷り 茶色		
規格	A4 両面		
形状	別添見本のとおり		
数量	2,000部	校正	要
納入期限	令和5年8月18日	納入場所	子育て支援課
その他連絡事項	(校正担当課・グループ名：子育て支援課 担当者：乾)		
<p>※窓あき封筒の場合、窓の部分は「グラシン紙」または「植物を原料とするプラスチック」を使用すること。</p> <p>※発注業務にかかる特許等を使用する場合は、受注業者において実施許諾を受けていること。なお、受けている場合は許可番号を表示すること。</p> <p>※納入に際しては、事前に担当課の確認を受けた上で、納入場所へ納入し納品書に受領者印をもらって財政課へお出しください（原稿及び見本は担当課に返してください）。</p> <p>※納入期限は厳守してください。</p>			

## 教育・保育給付認定変更申請書（兼変更届）

(宛先) 加賀市長  
施設所長 様

↓ 現在届出をしている情報を記入してください。

申請者 (保護者)	氏名		続柄	生年月日	連絡先	
	フリガナ			年 月 日	自宅	-
					携帯	-
	住所	加賀市				
児童名 (子)	氏名		生年月日		利用施設名	年齢(4月1日現在)
	フリガナ		H R 年 月 日			歳

下記のとおり、教育・保育給付認定の変更（届出事項の変更）を申請（提出）します。

→ 右記の変更する事項に☑をつけ、変更前後の内容を記入してください。

変更事項	旧	新	変更理由				
<input type="checkbox"/> 認定区分・必要量の変更	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号(標準・短) <input type="checkbox"/> 3号(標準・短)	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号(標準・短) <input type="checkbox"/> 3号(標準・短)					
<input type="checkbox"/> 保育必要事由の変更 ( <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( ) )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職中	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職中	変更年月日				
	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児休業( ) まで <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産(出産(予定)日 ) <input type="checkbox"/> 育児休業( ~ ) <input type="checkbox"/> その他( )		令和 年 月 日			
<input type="checkbox"/> 勤務先の変更 ( <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( ) )	勤務先名: 勤務先住所:	勤務先名: 勤務先住所:	変更年月日				
	勤務先名: 勤務先住所:	勤務先名: 勤務先住所:	令和 年 月 日				
<input type="checkbox"/> 認定期間・施設利用期間の変更 ( <input type="checkbox"/> 認定期間 <input type="checkbox"/> 施設利用期間 )	年 月 日 ~ <input type="checkbox"/> 年 月 日 <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで	年 月 日 ~ <input type="checkbox"/> 年 月 日 <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで	変更理由 <input type="checkbox"/> 入園期間 延長・短縮 (理由) <input type="checkbox"/> 退園 <input type="checkbox"/> その他( )				
			令和 年 月 日				
<input type="checkbox"/> 住所の変更	加賀市	加賀市	異動年月日 令和 年 月 日				
<input type="checkbox"/> 氏名の変更 ( <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 児童)	フリガナ	フリガナ	異動年月日 令和 年 月 日				
<input type="checkbox"/> 保護者の変更	フリガナ	フリガナ	異動年月日 令和 年 月 日				
<input type="checkbox"/> 世帯員の変更	氏名	続柄	増減の別	生年月日	年齢(4月1日現在)	異動年月日	
	フリガナ	父・母( )	増・減	年 月 日	歳	令和 年 月 日	
	フリガナ	父・母( )	増・減	年 月 日	歳	令和 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 世帯の変更	世帯種類				認定開始・終了の別		異動年月日
	生活保護世帯・ひとり親世帯・障がい者のいる世帯(児童との続柄: )				開始・終了		令和 年 月 日

※市記入欄

認定区分	支給認定	入園承諾	終了日	変更年月日	決定日	利用者負担額			備考
						変更	階層	金額	
<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 ( <input type="checkbox"/> 標準・ <input type="checkbox"/> 短 ) <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標準・ <input type="checkbox"/> 短 )	要・不要	要・不要	月 日	月 日	月 日	有・無	第	円	



※入籍等で保護者の変更及び世帯員数増があった場合、下記について記入して下さい。

保育園等への入園手続きに必要な世帯状況及び税関係の調査をされても、異議の申し立てはしません。

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

教育・保育給付認定内容に変更があった場合は速やかに変更の申請を行ってください。

変更内容に応じて必要書類とともに教育・保育給付認定変更申請書（兼変更届）を提出してください。

変 更 内 容		必 要 書 類
住 所		「教育・保育給付認定変更申請書」
電 話 番 号		
兄 童 氏 名		
保 護 者 氏 名		
世帯員	保護者が婚姻した	「教育・保育給付認定変更申請書」 + 婚姻相手の保育を必要とする事由を証明する書類（就労証明書等）
	保護者が離婚した	「教育・保育給付認定変更申請書」
	上記以外の変更	
事 由	就 職 状 況 就職・転職する	「教育・保育給付認定変更申請書」 + 新しい勤務先の「就労証明書」
	育休から 復職する	「教育・保育給付認定変更申請書」 + 「就労証明書」
	退職した・ 求職活動を始める	「教育・保育給付認定変更申請書」 + 「求職活動申告書」 ※認定期間は3か月間です。
	妊娠した・出産した	「教育・保育給付認定変更申請書」 + 母子健康手帳の写し（分娩予定日の記載されたページ） ※認定期間は産前産後各3か月間です。
	育児休暇を取得する	「教育・保育給付認定変更申請書」 + 育児休業取得期間が記載された「就労証明書」
	疾 病 障 害 が 交 付 さ れ た 病気になった	「教育・保育給付認定変更申請書」 + 「診断書」
	障害者手帳等 が交付された	「教育・保育給付認定変更申請書」 + 障害者手帳等の写し
	介護・看護をする	「教育・保育給付認定変更申請書」 + 要介護者・要看護者の病状を証明できる書類（診断書、障害者手帳等）
	就学する	「教育・保育給付認定変更申請書」 + 就学を証明する書類（学生証、合格通知書、職業訓練受講決定書等の写し）
	災害復旧に従事する	「教育・保育給付認定変更申請書」 + 災証明書等
認 定 区 分	1号に変更する	「教育・保育給付認定変更申請書」
	2号に変更する	「教育・保育給付認定変更申請書」 + 保護者の保育の必要性を証明する書類（就労証明書等）
保 育 必 要 量		「教育・保育給付認定変更申請書」 ※求職活動、疾病・障がい、育児休業事由の場合は、短時間認定となります。