

※児童番号

北上市長 様

子どものための教育・保育給付認定現況届兼  
子育てのための施設等利用給付認定現況届

- 【届出にあたって同意いただく事項】
- 子ども・子育て支援法（以下「法」という。）第16条（第30条の3により準用される場合を含む。）の規定に基づき、認定の審査及び市町村民税の課税状況の確認のため、官公署に対し、必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
  - 申請書等に記載した内容は、必要と認められる場合に、施設、事業者又は他の官公署に提供することがあります。
  - 北上市は、認定に必要な北上市の保有する情報を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額または副食費の徴収免除の情報について、特定教育・保育施設等に対して提示します。
  - 法第27条第5条に基づき、子どものための教育・保育給付は、認定を受けた保護者に代わり、特定教育・保育施設に支給されます。
  - 施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給されることがあります。
  - 申請内容が事実と相違していた場合は、認定を取り消す場合があります。

以上のことに同意の上、現況を届け出ます。

記入日 令和 年 月 日

保護者 (認定保護者)	住所					
	氏名			子どもとの続柄		
	連絡先	電話	自宅 携帯	父：	母：	
子ども	(ふりがな)			生年月日	性別	障害の有無と程度
	氏名			令和 年 月 日	男・女	有（手帳 級） ・ 無
	現利用施設名			※支給認定番号		※認定区分

区分	(ふりがな) 氏名	子どもとの続柄	生年月日	性別	勤務先または学校名等	個人番号 (マイナンバー)
子どもの家庭状況		本人	年 月 日 ( 歳)	男・女		
		父	年 月 日 ( 歳)	男・女		
		母	年 月 日 ( 歳)	男・女		
			年 月 日 ( 歳)	男・女		
			年 月 日 ( 歳)	男・女		
			年 月 日 ( 歳)	男・女		
			年 月 日 ( 歳)	男・女		
			年 月 日 ( 歳)	男・女		
			年 月 日 ( 歳)	男・女		
生活保護適用の有無			適用無し ・ 適用有り ( 年 月 日保護開始)			
母子・父子家庭			該当しない ・ 該当する			

※欄は記入する必要はありません。

(裏面に続きます)

## 家庭の状況について

以下は利用者負担額（保育料）及び副食費の徴収免除を決定するために必要な情報です。  
該当する場合には記入し、必要な資料の提出をお願いします。

### 1 別居の父母について

別居の有無 (世帯分離している場合を含む)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	名前 続柄 父・母 別居理由			
		住所（居所）		別居期間 年 月頃から 年 月頃まで・未定	

### 2 母子・父子家庭の方について

事実婚（交際相手）の有無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（相手は利用児童の <input type="checkbox"/> 父母である <input type="checkbox"/> 父母ではない）		
事実婚の場合	事実婚相手の氏名	年齢	住所（居所）	就労状況（勤務先）など

### 3 生計を一にする別居のきょうだい（学生等）について

児童との続柄	氏名	年齢	住所	別居の理由	就学等の期間
兄 姉 弟 妹		歳			年 月 日～ 年 月 日
兄 姉 弟 妹		歳			年 月 日～ 年 月 日

※生計を一にする別居のきょうだいとは、同居はしていないが、常に保護者が学資金等を送金している高校生や大学生のこと

### 4 障がいのある方について（生計を一にする方に限ります）

障がいのある方の氏名	児童との続柄	該当区分
		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当の支給対象児 <input type="checkbox"/> 障害年金等の受給者
		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当の支給対象児 <input type="checkbox"/> 障害年金等の受給者

・手帳または証書のコピーを提出してください。  
(下線のあるものはマイナンバーの記入で省略可)