

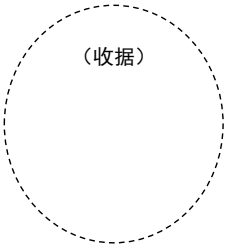
儿童教育保育补贴认可申请书

(收件人) 港区长

根据《儿童及育儿支援法》第20条第1项规定，特此申请儿童教育保育补贴认可。
同时，同意区政府为确认保育必要性等目的，使用区政府持有的居民基本台账、居民税等信息，并同意将提交材料的内容提供给各综合支所区民课、儿童及其家庭支援部保育课、教育委员会事務局教育推进部教育长室、教育委员会事務局学校教育部教务课、入托设施等相关单位。

年 月 日 申请															
申请人	注音假名					个人编号				与儿童的关系	父 / 母 / ()				
	姓 名					出生日期	年 月 日								
	住 址	港区					电话号码								
	1月1日当前住址 (1至8月申请者以前年1月1日为准)					☐ 同上					有无残疾人证、特定医疗费(特定疑难杂症)领取者证				
					有 / 无					证书名称:					
配偶 (☐ 无)	注音假名					个人编号				与儿童的关系	父 / 母 / ()				
	姓 名					出生日期	年 月 日								
	住 址	☐ 与申请人相同					电话号码 ☐ 与申请人相同								
	1月1日当前住址 (1至8月申请者以前年1月1日为准)					☐ 同上					有无残疾人证、特定医疗费(特定疑难杂症)领取者证				
					有 / 无					证件名称:					
对象儿童	注 音 假 名		亲属关系	个人编号		年龄	认可区分 (请圈出适用项)		利用设施名称						
	姓 名			出生日期											
							1号认可 / 2号认可 / 3号认可								
							1号认可 / 2号认可 / 3号认可								
							1号认可 / 2号认可 / 3号认可								
							1号认可 / 2号认可 / 3号认可								
期望认可期限				年 月 日 至 年 月 日 / 就学前											
保育必要性	※申请1号认可时，无需填写以下内容。														
	申请人事由(请圈出适用项)							配偶事由(请圈出适用项)							
	① 就业 ② 生育 ③ 疾病 ④ 残疾 ⑤ 照护/护理 ⑥ 求职							① 就业 ② 生育 ③ 疾病 ④ 残疾 ⑤ 照护/护理 ⑥ 求职							
	⑦ 就学 ⑧ 灾后重建 ⑨ 育儿假 ⑩ 其他 ()							⑦ 就学 ⑧ 灾后重建 ⑨ 育儿假 ⑩ 其他 ()							
所需保育时间 (请圈出适用项)				标准时间(最长11小时) / 短时间(最长8小时)											
※如果申请人或其配偶正在求职或休育儿假，则认可为短时间保育。															

【注意事项】
・本申请书不可用于申请保育所入所等事宜。如需办理入所申请，请另行提交保育园入所申请书。
・若认可事由等信息发生变更，需提交认可变更申请。请联系您居住地区的入园事务负责人。



申请人身份确认	1种	个/驾/护/在/其他 ()	确认	系统	接收
	2种	健/学/卡/其他 ()			
申请家庭个人编号确认		个/通/住/台/其他 ()			

家庭状况调查表

监护人状况		申请人状况			配偶状况		
请根据认可事由填写以下对应栏位。							
就业 / 就学	工作单位 就读学校						
	通勤・通学时间	单程	小时	分钟	单程	小时	分钟
	与雇主的亲属关系 ※如在职, 请填写	有 / 无	亲属关系 ※如存在, 请填写		有 / 无	亲属关系 ※如存在, 请填写	
分娩	分娩(预产)日期	年	月	日	年	月	日
疾病 / 残疾	疾病/残疾名称						
	有无证书	(证 级/度) / 无			(证 级/度) / 无		
	状 况	・居家疗养 ・住院(年 月 日起) ・门诊/日间照护(月/周 次)			・居家疗养 ・住院(年 月 日起) ・门诊/日间照护(月/周 次)		
	医院/设施名称						
照护 / 护理	被照护者 被护理者	亲属关系()			亲属关系()		
	状 况	・居家 ・住院(医院名称) ・门诊/日间照护(机构名称)			・居家 ・住院(医院名称) ・门诊/日间照护(机构名称)		
	疾病/残疾名称						
	有无证书	(证 级/度) / 无			(证 级/度) / 无		
	需照护认可	需照护 / 需支援() / 无			需照护 / 需支援() / 无		
其他							
无	理由	・离婚 ・未婚 ・死亡 ・其他()					

生活低保领取状况		在领取 / 未领取					
有无与申请儿童分居中的兄弟姐妹					有(生计合一) / 有(生计分离) / 无		
其他同住家人	姓名	亲属关系	出生日期	年龄	工作单位名称 在籍校(园)名称	保育认可 设施认可	残疾人证 疗育证
			年 月 日			无 / 1号 / 2号 / 3号	无 / 有
			年 月 日			无 / 1号 / 2号 / 3号	无 / 有
			年 月 日			无 / 1号 / 2号 / 3号	无 / 有
祖父母状况	姓名		居住地自治体(圈出相应的方框, 港区需填写地址)				就业状况
	父方	祖父	港区() / 港区外				在职 / 无业
		祖母	□同上 港区() / 港区外				在职 / 无业
	母方	祖父	港区() / 港区外				在职 / 无业
祖母		□同上 港区() / 港区外				在职 / 无业	
其他	请填写区政府联系内定等事宜时的联络方式(电话号码・亲属关系)。						
	①	电话号码	亲属关系 【 】	②	电话号码	亲属关系 【 】	
备注							