

(3) 同居以外の祖父母の状況（令和6年4月1日時点の状況）

父方	祖父	フリガナ		生年月日（年齢）		
		氏名			（年齢）	
		居住			号	
	祖母	フリガナ				
		氏名			（年齢）	
		居住			号	
保育をする理由		<input type="checkbox"/> 介護【被介護者：】 <input type="checkbox"/> その他【】				
母方	祖父	フリガナ	カナヤ キクタ	生年月日（年齢）		
		氏名	金谷 菊太	S◇年 ◇月 ◇日（70歳）		
		居住地	〒 000-0000 菊川市○×町1-1	電話番号	000-0000-0000	
	保育を必要とする理由		<input type="checkbox"/> 就労【勤務先： 就労時間： 時 分～ 時 分 残業：有・無】 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢（65歳以上） <input type="checkbox"/> 離別/死別 <input type="checkbox"/> 介護【被介護者：】 <input type="checkbox"/> その他【】			
	祖母	フリガナ	カナヤ ハナミ	生年月日（年齢）		
		氏名	金谷 花実	S◇年 ◇月 ◇日（70歳）		
居住地		〒 同上	電話番号	0000-0000		
保育をする理由		<input type="checkbox"/> 就労【勤務先： 就労時間： 時 分～ 時 分 残業：有・無】 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 高齢（65歳以上） <input type="checkbox"/> 離別/死別 <input type="checkbox"/> 介護【被介護者：】 <input type="checkbox"/> その他【】				

「(2) 申請児童・保護者を除いた同居家族(兄弟、祖父母等)の状況」に記載した場合は記入不要

別居の方の連絡先は、児童の養育環境（祖父母との関わり等）を確認し、万が一の事故・災害時の連絡等、入所（希望）施設へ重要情報として提供します。
通常、保育支援課から連絡することはありません。

(4) 申請内容

- 1 子どもの居住地が市町村にありません。
- 2 教育・保育給付認定や施設型給付費・地域型保育給付費の支給及び副食費の徴収に関する情報として必要と認められる場合は、利用者負担額及び副食費の徴収免除の有無について、利用施設等に提供することがあります。
- 3 子ども・子育て支援法第27条第5項の規定に基づき、施設型給付費・地域型保育給付費は、認定を受けた保護者に代わり、利用施設等が受領することがあります。
- 4 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日数を要するため、申請日にかかわらず、子ども・子育て支援法第20条第6項の規定に基づき、認定に関する決定を延期することがあります。
- 5 申請内容が事実と相違した場合は、教育・保育給付認定を取り消すことがあります。

保育支援課使用欄

入力	<input type="checkbox"/> 選考表 <input type="checkbox"/> システム	情報連携	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (R●・R▼)
認定	号 <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短	R 年 月 日～R 年 月 日	
園連絡	③④⑫送付日：R 年 月 日（園名）		
認定証	送付日：R 年 月 日 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 園		