

様式第1号（第5条関係）

教育・保育給付認定（現況）申請書 兼 入所（利用調整）申込書
（施設型給付費・地域型保育給付費等）

年 月 日

保護者氏名 ㊟

（自署又は記名押印）

次のとおり施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定及び施設への入所を申請します。

申請児童	ふりがな 氏名	生年月日	性別 続柄	障害者手帳 の有無
		年 月 日	男・女 第 子	有・無
保護者 住所・連絡先	(住所) (連絡先・電話番号)			
保育希望の 有無 (※)	有	保護者の労働又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 (①～③まで記入してください。)		
	無	幼稚園等の利用を希望する場合 (①、②を記入してください。)		

(※)・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育園部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。(以下同じ)
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（幼稚園部分）をいいます。

<input type="checkbox"/> 支給認定証の交付を希望する (チェックがない場合は通知書のみ発行)	支給認定証の交付を受けた場合は、教育・保育給付認定の変更・取り消しの際に当該支給認定証の市長への返還が必要です。
---	--

①同居所に住んでいる人全員（世帯分離している人も含む）について記入してください。

※申請児童及び児童の世帯員の個人番号は、「個人番号届出書兼確認同意書」にて届出を行ってください。

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	職業 又は 学校名等	前年度(当年度) 市町村民税課税 の有無	備考
児童の 世帯員			年 月 日		有・無	
			年 月 日		有・無	
			年 月 日		有・無	
			年 月 日		有・無	
			年 月 日		有・無	
			年 月 日		有・無	
生活保護の適用の有無		適用無し ・ 適用有り (年 月 日保護開始)				

②利用を希望する期間、希望する施設名

利用を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで		
希望する 利用時間	利用曜日	利用時間	利用希望区分
	曜日から 曜日まで	: から : まで	<input type="checkbox"/> 標準時間保育 <input type="checkbox"/> 短時間保育 (11時間保育) (8時間保育)
利用を希望する 施設名	第1希望 (希望理由)		
	第2希望 (希望理由)		
	第3希望 (希望理由)		
	第4希望 (希望理由)		

(表面)

様式第1号（第5条関係）

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の就労又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。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由						備考
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動（未定・内定） <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 （具体的な状況を詳しく記入）						
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動（未定・内定） <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 （具体的な状況を詳しく記入）						
祖父母の状況	父方	同居・別居	祖父	氏名	歳	就労・不就労	健康状態 良・非	住所
			祖母	氏名	歳	就労・不就労	健康状態 良・非	
	母方	同居・別居	祖父	氏名	歳	就労・不就労	健康状態 良・非	住所
			祖母	氏名	歳	就労・不就労	健康状態 良・非	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外							
ひとり親家庭の場合	児童扶養手当（ひとり親家庭への手当）の支給を <input type="checkbox"/> 受けている ・ <input type="checkbox"/> 受けていない							
就労の場合	就労場所	父	会社名	勤務地	母	会社名	勤務地	
	就労時間	父	1日あたり 時間	1ヶ月あたり 時間	母	1日あたり 時間	1ヶ月あたり 時間	
	通勤	父	通勤手段	所要時間 分	母	通勤手段	所要時間 分	

*市記載欄

受付年月日	年 月 日	
認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 （否とする理由） 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 （ <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間）
教育・保育給付（入所）の可否		教育・保育給付（利用期間）
可・否 （否とする理由） （ <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型）		自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設（事業者）名		
備考		

*施設記載欄（施設（幼稚園または認定こども園の幼稚園部）を経由して市に提出する場合）

受付年月日	年 月 日
施設（事業者名）	
担当者氏名 連絡先	