

記入例

地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書（兼施設入所申込書）

- 子ども・子育て支援法第16条に基づき、本市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・一世代者を含む、世帯情報その他申請に必要な情報を閲覧すること及びその情報に基づき決定教育・保育施設等に対して提示することがあります。
- 子ども・子育て支援法第13条に基づき、保育の継続・状況確認及び保育料等の決定のために、教育・保育給付認定及び入所承諾を取り消すことがあります。
- 保育所等の入所後の児童一人ひとりの発達に応じた指導・支援を目的として健康診査票等の情報提供を行います。
- 保育所等の入所にあたっては、認定事務等が集中し審査に時間を要することから、認定結果は入所後に入所時に比べて遅く、利用者負担額等の納入については、本市の指定する納期限内に必ず納入してください。
- 基準に該当しなくなった場合には保育所を退所することを誓約します。

申請者（保護者）は保育料の請求等すべての書類のあて先となります。上記枠内を必ずご確認ください、ご記入ください。

R4.1.1時点の住所が本市以外の場合、当時の住所を記入してください。住民税課税証明書の提出が必要ですのでご注意ください。
※マイナンバーの記入で省略できます。

給付費等
します。
任じます。
提出

申請者（保護者）氏名 藤崎 太郎 ※
提出者（受任者）氏名 藤崎 さくら ※（妻）
（※）本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

申請日 〇〇〇〇 年

R5.4.1現在の年齢をご記入ください。

申請に係る小学校就学前子ども	ふりがな <u> にらさき じろう </u>	生年月日 <u> 〇〇年〇〇月〇〇日 </u>	性別 <u> 男 </u> ・ 女	年齢 <u> 〇 </u> 歳
氏名	<u> 藤崎 二郎 </u>			
支給認定証番号	記入不要です	※既に教育・保育給付認定を受けている場合は記入してください。	個人番号（マイナンバー）	<u> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 </u>
保護者 居住地・連絡先	<u> 〒407 - 〇〇〇〇 藤崎市水神一丁目3-1 ハイッ市役所101号 </u>	電話（自宅）	<u> 0551-〇〇-▲▲▲▲ </u>	
前居住地		携帯（父）	<u> 090-◆◆◆◆-●●●● </u>	
		携帯（母）	<u> 090-▲▲▲▲-□□□□ </u>	

児童の状況	障がい・疾病の有無	<input type="checkbox"/> あり（障がい・疾病等名称： <u> </u> ）	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	手帳の有無	<input type="checkbox"/> あり（番号： <u> </u> ）	専門機関での指導を受けたことがありますか <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	※ありの場合はアレルギー疾患生活管理指導表（①・②）の提出が必要です。	食物アレルギー・アナフィラキシー・アレルギー性鼻炎 <input type="checkbox"/> あり（ありの場合は指導表①を提出）	<input checked="" type="checkbox"/> なし
		気管支喘息・アトピー性皮膚炎・アレルギー性結膜炎 <input type="checkbox"/> あり（ありの場合は指導表②を提出）	<input checked="" type="checkbox"/> なし
その他児童のことで伝えておきたいこと	<u> </u>		

2、3号認定（保育）を希望の場合は『有』、1号認定（教育）を希望の場合は『無』に〇をしてください。

保育の希望の有無（※）	<input checked="" type="radio"/> 有	保護者の就労又は場合（幼稚園等の利用を）	<input type="radio"/> 無
-------------	------------------------------------	----------------------	-------------------------

（※）「保育所等」とは、保育所
「幼稚園等」とは、幼稚園

世帯分離をしていますが、申請児童と同居している方は、全員記入してください。

①世帯の状況 ※世帯分離を

区分	氏名	続柄	生年月日	性別	学校名等	個人番号（マイナンバー）
児童の世帯員	（ふりがな） <u> にらさき 太郎 </u> <u> 藤崎 太郎 </u>	父	<u> 〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日 </u>	<u> 男 </u> ・ 女	会社員	●●●●●●●●●●●●●●
	（ふりがな） <u> にらさき さくら </u> <u> 藤崎 さくら </u>	母	<u> 〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日 </u>	男 <u> 女 </u>	パート	●●●●●●●●●●●●●●
	（ふりがな） <u> にらさき 一郎 </u> <u> 藤崎 一郎 </u>	兄	<u> 〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日 </u>	<u> 男 </u> ・ 女	〇〇保育園	●●●●●●●●●●●●●●
	（ふりがな） <u> にらさき うめこ </u> <u> 藤崎 梅子 </u>	祖母	<u> 〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日 </u>	男 <u> 女 </u>	パート	●●●●●●●●●●●●●●

世帯状況について該当する場合はチェックを入れてください。該当する世帯は別途書類の提出が必要となります。必ず、必要書類を確認してください。

世帯の状況	生活保護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	障がい児（者）との同居	<input type="checkbox"/> あり（障害者手帳 <input type="checkbox"/> あり） <input checked="" type="checkbox"/> なし
	父または母がいない	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居（調停を起している・いない） <input type="checkbox"/> 未婚の母 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当・ひとり親医療費助成の受給 <input type="checkbox"/> 該当あり <input type="checkbox"/> 該当なし ※該当なしの場合 <input type="checkbox"/> 申請していない <input type="checkbox"/> 正式に離婚していない <input type="checkbox"/> 所得制限により受けられない <input type="checkbox"/> 申請中（ 年 月 日申請）

同居祖父母の状況	（祖父） 歳	就労 <input type="checkbox"/> あり（勤務先： <u> </u> ） <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 健康 保育ができない理由： <u> </u>
	（祖母） <u> 63 </u> 歳	就労 <input checked="" type="checkbox"/> あり（勤務先： <u> (株) ●● </u> ） <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 健康 保育ができない理由： <u> </u>

同居する祖父母がいる場合は記入してください。

※2号、3号認定の場合、65歳未満の祖父母と同居されている方は、祖父母についても保護者と同様に保育の必要性を証明する書類が必要です。

利用希望を開始する日を記入してください。

②希望する施設名及び利用を希望する期間・時間

利用を希望する期間	〇〇年 4月 1日から 〇〇年 〇〇月 〇〇日まで	
第1希望	〇〇保育園	理由 <input type="checkbox"/> 自宅に近い <input type="checkbox"/> 勤務地に近い <input type="checkbox"/> 送迎に便利 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 自 <input type="checkbox"/> そ <input type="checkbox"/> 自 <input type="checkbox"/> そ
第2希望	■■■こども園	
第3希望	▲▲保育園	
希望する利用時間	希望利用曜日 月・火・水・木・金・土(週5日) ※利用希望の曜日に○を付け週何日かをご記入ください。	〇〇時 〇〇分から 〇〇時 〇〇分まで ※ただし、保育の必要量については、就労証明等の客観的な基準により認定することになります。

利用する施設の名前を記入してください。

令和5年4月1日現在の年齢
 0歳児：R11(2029)：3.31まで
 1歳児：R10(2028)：3.31まで
 2歳児：R9(2027)：3.31まで
 3歳児：R8(2026)：3.31まで
 4歳児：R7(2025)：3.31まで
 5歳児：R6(2024)：3.31まで

きょうだい入所の希望	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ※選考希望について	<input checked="" type="checkbox"/> ①きょうだいと同じ施設に通うことを優先する(場合によっては、希望順位が低い施設となる場合があります。) <input type="checkbox"/> ②きょうだい別々の施設でもよい(希望順位の高い施設を優先する。) <input type="checkbox"/> ③その他 ※詳細に記入してください。例：上の子は幼稚園へ入所させ、下の子だけを保育所へ入所させる など
	<input type="checkbox"/> 無	

きょうだいで申込みをする(すでに入園している場合も含む)場合、『有』にチェックのうえ、希望の番号にもチェックをお願いします。

例) 1歳と3歳の子どもを申請した。3歳の子は第1希望に入所できるが、1歳の子は第3希望のみの園が入所可能となった場合⇒二人とも同じ園(第3希望の園)に在籍することを希望する場合は①を、3歳の子は第1希望、1歳の子は第3希望の園に在籍を希望する場合は②を選択してください。

③保育の利用を必要とする理由

父等の状況	保育を必要とする理由	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 本人の障がい・疾病 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動・起業準備 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()	
	就労・就学先	勤務先・学校名	所属
		(株) □△◎	□□課
		通勤・通学時間	約 ◎ 分(第1希望の施設から就労・就学先までの往復時間)
	単身赴任中の場合	現居住地:	
	求職活動中	□今まで主として家計を支えていた(求職活動については別紙申立書のとおり)	
障がい・疾病	□障がい(手帳 <input type="checkbox"/> あり(等級:) <input type="checkbox"/> なし) <input type="checkbox"/> 疾病(診断名)		
介護等	介護を受けている人: 続柄: (□寝たきり □入院 □通院・通園・通学 □その他())		
災害復旧	災害を受けた日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 風水害 <input type="checkbox"/> その他		
母等の状況	保育を必要とする理由	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 本人の障がい・疾病 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動・起業準備 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()	
	就労・就学先	勤務先・学校名	所属
		〇〇(株)	□□課
		通勤・通学時間	約 □ 分(第1希望の施設から就労・就学先までの往復時間)
	単身赴任中の場合	現居住地:	
	妊娠・出産	出産予定日(年 月 日)	
求職活動中	□今まで主として家計を支えていた(求職活動については別紙申立書のとおり)		
障がい・疾病	□障がい(手帳 <input type="checkbox"/> あり(等級: 級) <input type="checkbox"/> なし) <input type="checkbox"/> 疾病(診断名)		
介護等	介護を受けている人: 続柄: (□寝たきり □入院 □通院・通園・通学 □その他())		
災害復旧	災害を受けた日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 風水害 <input type="checkbox"/> その他		

④支給認定証の交付(支給認定証の交付を希望しない場合は記入不要です。)

<input type="checkbox"/> 支給認定証の交付を希望します。 ※交付不要の方はチェックを入れしないでください。	・交付された認定証は、返還するまで大切に保管する必要があります。 ・交付を希望しない場合は、返還が不要な「教育・保育給付認定に係わる事項を記載した通知書」を送付します。
----------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

◎別紙の記入上の注意をお読みいただき、文字は楷書ではっきりとご記入ください。