

教育・保育給付認定申請書 兼 施設利用申込書

R5 年 10 月 22 日

【2、3号認定記入例】

申請に係る教育・保育給付認定申請及び特定教育・保育施設の利用を希望する世帯等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者世帯手当関係情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した教育・保育施設等に対して提示することに同意します。）

R6.3.31 現在の年齢を記入

申請に係る小学校 就学前子ども	フリガナ ヤクバ サクラ	性別 男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	生年月日・マイナンバー H31 年 4 月 10 日	年齢 4 歳
希望する認定区分	<input type="checkbox"/> 希望する認定区分に☑をつけてください。ただし、希望に添えない場合もあります。 <input type="checkbox"/> 教育標準時間認定（1号）：教育標準時間の利用を希望する場合 <input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間認定（2・3号）：保育を必要とする事由に該当し、保育時間の利用を希望する場合 <input type="checkbox"/> 保育短時間認定（2・3号）：保育を必要とする事由に該当し、保育時間の利用を希望する場合			
利用を希望する施設名	第1希望	〇〇こども園	希望理由	自宅から近いから
	第2希望	××こども園	希望理由	職場から近いから
	第3希望	△△こども園	希望理由	
利用を希望する期間	（開始）	R6 年 4 月 1 日から	（終了）	就学前まで

※希望する認定区分で（2・3号）を選択された場合のみ、記入してください。

保育を必要とする事由	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 育児休業 <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 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <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 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
希望する利用時間	8 時 30 分	～	17 時 00 分

※世帯等の状況（生計を同一にしている者全てを記入してください。）

住所	現住所	〒679 - 2315 ※現在住民登録等をしている住所を記入してください。（方書、棟室番号なども必ず記入） 兵庫県神崎郡市川町 西川辺 165-3			
	住所（新・旧）	町外から転入された場合、又は転居先が決まっている場合、記入してください。 〒 - （ 年 月 日 転入転居・転入転居予定）			
保護者氏名		（フリガナ）ヤクバ タロウ 役場 太郎	TEL	0790-26-0001	
児童の世帯員（申込児童を除く）	氏名	申請子どもとの続柄	生年月日 マイナンバー	性別	会社・学校名等
	（フリガナ）ヤクバ タロウ 役場 太郎	父	H 5 年 7 月 28 日	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	◎◎病院
	（フリガナ）ヤクバ ハナコ 役場 花子	母	H 6 年 10 月 8 日	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	㈱□□商事
	（フリガナ）ヤクバ イチロウ 役場 一郎	兄	H28 年 5 月 14 日	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	〇〇小学校
	（フリガナ）ヤクバ ジロウ 役場 次郎	弟	R3 年 4 月 6 日	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	〇〇こども園
	（フリガナ）		年 月 日	男・女	
申込児童は記入不要です。			年 月 日	男・女	
（フリガナ）		年 月 日	男・女		

（裏面にもご記入ください。）

※世帯等の状況（つづき）

ひとり親世帯等の適用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり（ <input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在宅障害児（者）のいる世帯） <input type="checkbox"/> 申請中
生活保護の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり（ 年 月 日保護開始） <input type="checkbox"/> 申請中

※申請子どもについて

（下記項目は参考としますので、正確にご記入ください。下記項目による優先順位付けは行いません。）

以下の該当する項目に☑を付けてください。
・乳幼児健診や医療機関等で助言を受けたことや食事等で生活上、配慮が必要なことがありますか。 <input checked="" type="checkbox"/> ある ⇒（食物アレルギーがある、眼鏡矯正中 など） <input type="checkbox"/> ない
・手帳等の有無について <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳あり <input type="checkbox"/> 療育手帳あり <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当認定 <input type="checkbox"/> 手帳等の申請中・申請予定

※保育を必要とする事由に応じて記入してください。

	母親の状況		父親の状況	
就労	就労種別	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	通勤手段・時間	通勤手段 徒歩・ <input checked="" type="checkbox"/> 自転車・バス・自動車 電車・その他（ ） 通勤時間 約 20 分（片道）	通勤手段 徒歩・自転車・バス・ <input checked="" type="checkbox"/> 自動車 電車・その他（ ） 通勤時間 約 70 分（片道）	
妊娠・出産（申請時点）	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒（予定日） 年 月 日			
育児休業	<input type="checkbox"/> 取得中 <input checked="" type="checkbox"/> 取得予定 復職日（予定）（ 2024 年 4 月 1 日復職）		<input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得予定 復職日（予定）（ 年 月 日復職）	
疾病・障害等	（疾病・障害名）（手帳交付） <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		（疾病・障害名）（手帳交付） <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
介護等	被介護者名	（申請児童との続柄： ）		
	傷病・障害名			
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院（月・週 回）	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院（月・週 回）	
災害復旧	災害の状況：		災害の状況：	
求職活動等	<input type="checkbox"/> 該当あり（詳細は別紙に記入）		<input type="checkbox"/> 該当あり（詳細は別紙に記入）	
就学	通学手段・時間	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車 電車・その他（ ） 通学時間 約 分（片道）	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車 電車・その他（ ） 通学時間 約 分（片道）	
	就学期間	年 月 日～ 年 月 日	年 月 日～ 年 月 日	
卒業後の予定	<input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労予定 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 時間就労予定	<input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労予定 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 時間就労予定	<input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労予定 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 時間就労予定	
	その他	保育を行うことが困難と認められる内容		