

教育・保育給付認定申請書 記入例

申請書を提出する日の日付をご記入ください。

様式第1号の2

教育・保育給付認定申請書

令和 2 年 10 月 2 日

父母どちらでも構いません。保育所等に関する通知は、記入いただいた方あてに送付されます。
※保育所等に通われている兄弟姉妹がいる場合は、兄弟姉妹ですでに認定を受けている方の名前をご記入ください。

郵便番号 332-8601
住所 川口市 青木2-1-1
ふりがな かわぐち たろう
保護者氏名 川口 太郎
電話番号 080 (1234) 5678
個人番号 1234 5678 9999

※既に認定を受けている場合、記入は不要です。

マイナンバーをご記入ください。

川口市が施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付認定に必要な市民税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧すること及びその情報に基づき決定した利用者負担額について特定教
育保育事業者に対して提示することに同意します。

内容をご確認の上、右上に記入した保護者の署名をしてください。

保護者氏名 川口 太郎

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

| 申請に係る 小学校就学前 子ども | (ふりがな) 氏名 | 生年月日 | 性別 | 障害者手帳の有無 |
|------------------------|----------------|--|-----|----------|
| | かわぐち いちろう | H29年 4月 13日 | 男・女 | 有・無 |
| 個人番号 | 0000 9876 5432 | ※既に認定を受けている場合、記入は不要です。 | | |
| 保育の希望の有無(※) | 有 | 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（幼稚園等との併願の場合を含む） | | |
| | 無 | 幼稚園等の利用を希望する場合（併願の場合を含む） | | |

保育所等希望の場合は有にマルをしてください。

右上部に記載した保護者と申込児童を除く、同居者全員の状況を記入してください。

①世帯の状況(同居の世帯員全員を記入してください。)※上記記載の保護者、申請児童を除く。

| 区分 | (ふりがな) 氏名 | 子ども との続柄 | 生年月日 | 性別 | 職業 又は 学校名等 | 個人番号 ※保護者のみ記入してください。 ※既に認定を受けている場合、 記入は不要です。 | 備考 |
|----------------|----------------------|-------------|------------|-------|------------------|---|----|
| 子どもの世帯員 | かわぐち はなこ 川口 花子 | 母 | S60年10月 6日 | 男 女 | 会社員 | 111122223333 | |
| | かわぐち ゆりこ 川口 ユリ子 | 姉 | H22年 1月 8日 | 男 女 | 川口 小学校 | | |
| | かわぐち さくら 川口 さくら | 妹 | H30年 2月 8日 | 男 女 | | | |
| | はとがや かつこ 鳩ヶ谷 克子 | 祖母 | S34年 4月 4日 | 男 女 | 無職 | | |
| | | | | 年 月 日 | 男・女 | | |
| | | | 年 月 日 | 男・女 | | | |
| 生活保護の受給の有無 | 無・有 (年 月 日保護開始) | | | | | | |
| 前年1月1日現在の住所(※) | 川口市内・川口市外(父・母・祖父・祖母) | | | | | | |
| 今年1月1日現在の住所(※) | 川口市内・川口市外(父・母・祖父・祖母) | | | | | | |

保護者のマイナンバーをご記入ください。

カッコ内は、市外に住んでいた方のみマルをしてください。

②保育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を希望する場合にご記入ください。

| 保育を必要とする理由 | 続柄 | 必要とする理由 | 備考 |
|---------------|---|---|---|
| | 父 | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 保育所等利用 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> その他() | 保育の利用を必要とする理由1箇所にチェックをしてください。 ※現在申込児童の育児休業中の方は「就労」にチェックをしてください。 ※現在基準未満の就労又は、採用予定の方は「求職活動」にチェックをしてください。 |
| 母 | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 保育所等利用 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 家庭の状況 | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外 | | |
| 利用を希望する曜日及び時間 | 利用する曜日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 | | 主な利用時間 8時00分から18時00分まで |
| 希望認定区分 | <input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間(1日最大11時間まで) | | <input type="checkbox"/> 保育短時間(1日最大8時間まで) |

(注)
・保育標準時間・短時間の時間帯については各施設が設定しています。各施設が設定した時間外に保育を利用する場合は、別途延長保育料がかかります。
・保育を必要とする理由が『妊娠・出産』、『災害復旧』、『虐待又はDVのおそれ』については、希望認定区分に関わらず保育短時間のみの認定となります。
・希望認定区分に関わらず保育短時間のみの認定となる場合』の理由は選ぶことができません。
・希望認定区分に関わらず、最長で利用開始日まで審査結果の通知

希望認定時間にチェックをしてください。
1日8時間以内の保育を希望する場合は「保育短時間」、それ以外は「保育標準時間」にチェックをしてください。
※保育短時間・標準時間での保育可能時間は保育所等により異なります。

*施設記載欄(施設(事業者)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 | (担当者) |
| 連絡先 | (連絡先) |
| 入所(園)日 | 年 月 日から |
| 備考 | |

| | |
|-------|--|
| *市記載欄 | |
| 認定の可否 | 可・否(理由:) |
| 認定者番号 | |
| 認定区分等 | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号(標準時間 短時間) <input type="checkbox"/> 3号(標準時間 短時間) |
| 認定事由 | <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 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待又はDVのおそれ <input type="checkbox"/> 保育所等利用中で育児休業を取得する場合 <input type="checkbox"/> その他() |
| 認定期間 | 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで |
| 特記事項 | |
| 情報連携 | 可・否 (身元・番号) |

| | | |
|----|----|----|
| 受付 | 入力 | 確認 |
| | | |

(裏面)