

Sample

受付番号

Application for Approval on the necessity of child education/ nursing service
教育・保育給付認定申請書

Date (YYYY/MM/DD): 2023/ 10/ 15

To the Mayor of Misato City:

Address (residence): xx-xx-xx Misato, Misato City
住所 (居住地)

Name of guardian: MISATO, Jiro
保護者氏名

Phone number: xxx-xxx-xxxx
連絡先

In conformity with the Act on Child Education and Childcare Support, Article 20, ... Apply for the Approval on the necessity of childcare service to receive the subsidy regarding ...
Fill in your Individual Number (My Number).

Table with 6 columns: Applicant child, Name, Date of birth, Sex, Individual Number, Disability Certificate. Includes emergency contact info and request of childcare section.

1 Agreement on providing your taxation information (If Misato City has no information about your taxation status, you have to submit a Certificate of Taxation or another tax information.)

I hereby agree that Misato City use and provide with the child education/ nursing facilities all my family members' personal information held by the City, and those of the members living in the same household of the child of preschool age sharing the livelihood with the applicant child, which shall be necessary to receive the Approval on the necessity of child education/ nursing service in accordance with the Act.
この申請による子ども・子育て支援法に係る教育・保育給付認定に必要な、小学校就学前子どもの属する世帯及び当該小学校就学前子どもと生計を一にする世帯の全ての者に係る市が保有する個人情報の利用及び利用施設等への提供に、同意します。
Name of guardian 保護者氏名: MISATO, Jiro

② Family status (Fill in all members living together EXCEPT the applicant child.)

世帯の状況 (申請に係る子どもを除く、すべての同居者を記入してください。)

	Name 氏名	Relationship 続柄	Date of birth 生年月日 (YYYY/MM/DD)	Workplace, institution, address (who lives apart from family on job assignment) 就労・通学・通園先 又は単身赴任先	Fill in the Individual Number (My Number). 個人番号	Disability Certificate 障害者手帳
					個人番号	
申請にかかると係る子どもの同居者 Members living together with the applicant child	MISATO, Jiro	Father 父	1983 / 03 / 04	Office worker		Hold / Not hold
	MISATO, Hana	Mother 母	1983 / 05 / 06	Office worker		Hold / Not hold
	MISATO, Momiji	Elder sister	2010 / 11 / 02	XX Junior high school		Hold / Not hold
	MISATO, Shiro	Elder brother	2017 / 05 / 01	XX elementary school		Hold / Not hold
	MISATO, Taro	Grandfather	1956 / 09 / 10	Office worker		Hold / Not hold
	MISATO, Satsuki	Grandmother	1957 / 05 / 07	Unemployed		Hold / Not hold
	MISATO, Saburo	Uncle	2002 / 07 / 08	XX university		Hold / Not hold
Public Assistance recipient 生活保護受給	<input checked="" type="checkbox"/> No 該当なし <input type="checkbox"/> Yes (including under application) 受給中 (申請中を含む) (I (will) receive the Public Assistance from _____ ) ( 年 月 日 開始・開始予定 )					
Single parent ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> Yes 該当あり ・ <input checked="" type="checkbox"/> No 該当なし					

\*If you choose Yes in the section of 'Request of childcare', mark with a tick after.

③以降は「保育の希望の有無」で、「有」を選択した方のみご記入ください。

If your household receives the Public Assistance (Seikatsu Hogo), mark with a tick and state the date of its start.

③ Reason for the necessity of childcare service 保育を必要とする理由等

Reason for the necessity of childcare service 保育の利用を必要とする理由	Father 父	[Reason 事由] (Check one <input checked="" type="checkbox"/> that applies most 主なもの一つに☑してください。) <input checked="" type="checkbox"/> Work 就労 <input type="checkbox"/> Illness or disability 疾病又は障がい <input type="checkbox"/> Care of family member 介護等 <input type="checkbox"/> Disaster and recovery job 災害復旧 <input type="checkbox"/> Job seeking 求職活動 <input type="checkbox"/> School 就学 <input type="checkbox"/> Others その他 ( )
	Mother 母	[Reason 事由] (Check one <input checked="" type="checkbox"/> that applies most 主なもの一つに☑してください。) Available hours: 7:00 a.m.- 8:00 p.m. (weekdays). Fill in the hours when you need childcare considering with your work hours and commutation hours. <input checked="" type="checkbox"/> Work 就労 <input type="checkbox"/> Illness or disability 疾病又は障がい <input type="checkbox"/> Disaster and recovery job 災害復旧 <input type="checkbox"/> Job seeking 求職活動 <input type="checkbox"/> School 就学 <input type="checkbox"/> Others その他 ( )
Desired childcare hours 希望する利用時間	From: <b>8: 00 a.m.</b> to: <b>7 : 00 p.m.</b> ( <b>11 hours 00 minutes</b> )	

④ The child's current childcare condition 子どもの現在の保育状況

Mark with a circle the applicable number and fill in a blank. 該当する番号に○をつけ、必要事項を記入してください。

- Being cared by (father 父/ mother 母/ grandfather 祖父/ grandmother 祖母/ others その他) が保育
- The guardian takes care the applicant child at the v
- Accompanied to workplace of the guardian. 保護者が **If the applicant child is cared in a non-licensed child care institution etc., fill in the name and childcare fee.**
- Does he/she use childcare services? (Yes 有 / No 無) 他の保育施設の利用 ( 有 ・ 無 )  
 \*If you marked Yes, please answer the question below. 他の保育施設の利用有の場合こちらも記入してください。  
 Being cared by a (child care center 保育所/ kindergarten 幼稚園/ ECEC Center 認定こども園/  
**non-licensed child care institution 認可外保育施設** temporary childcare service 一時保育/ others その他) に預けている。

Name of institution 施設名 **XXX child care room** Fee 保育料 **xx,xxx** yen

⑤ Preschool sibling(s)' current childcare condition (if the applicant child has a sibling)

兄弟姉妹（就学前子ども）の現在の保育状況（兄弟姉妹がいる場合のみ記入）

Mark with a circle the applicable number and fill in a blank. 該当する番号に○をつけ、必要事項を記入してください。

1. Being cared by (father 父/ mother 母) **If a sibling(s) of the applicant child is(are) cared in a non-licensed child care institution etc., fill in the name and childcare fee.**

2. The guardian takes care the applicant child at the workplace while working. 保護者が仕事をしながら見ている。

3. Accompanied to workplace of the guardian. 保護者が勤務先に連れて行く。

4. Does he/she use childcare services? (Yes 有 / No 無) 他の保育施設の利用（有・無）

\*If you marked Yes, please answer the question below. 他の保育施設の利用有の場合こちらも記入してください。

Being cared by a (child care center 保育所/ kindergarten 幼稚園/ ECEC Center 認定こども園/  
non-licensed child care institution 認可外保育施設/ temporary childcare service 一時保育/ others その他) に預けている

Name of institution 施設名 XXX child care room Fee 保育料 xx,xxx yen

⑥ Grandparents' status 祖父母の状況

		Age 年齢	Status 状況	Residence (if grandparents live separate from the child fill in the municipality name of their residence) 住所（別居の場合は住所の市区町村まで記入してください）
Paternal 父方	Grand-father 祖父	67 y/o	<u>Holding a job</u> 仕事をしている / illness or disability 病気又は障がい / unemployment 無職 / others その他( )	<u>Living together</u> 同居 / separately 別居 ( )
	Grand-mother 祖母	67 y/o	Holding a job 仕事をしている / illness or disability 病気又は障がい / <u>unemployment</u> 無職 / others その他( )	<u>Living together</u> 同居 / separately 別居 ( )
Maternal 母方	Grand-father 祖父	59 y/o	<u>Holding a job</u> 仕事をしている / illness or disability 病気又は障がい / unemployment 無職 / others その他( )	Living together 同居 / <u>separately</u> 別居 ( <u>xxx-ku, Tokyo</u> )
	Grand-mother 祖母	55 y/o	<u>Holding a job</u> 仕事をしている / illness or disability 病気又は障がい / unemployment 無職 / others その他( )	Living together 同居 / <u>separately</u> 別居 ( <u>xxx-ku, Tokyo</u> )

Notes (記入上の注意)

-If you make applications for 2 or more children from the same household at the same time, use one application form for each child.

同世帯で2人以上の子どもが同時に申請を行う場合、それぞれの子どものごとに1枚の用紙を用いてください。

-Sign the sheet '① Agreement on providing your taxation information' after confirming the stated description.

「①税情報等の提供に当たっての同意」は、記載の内容を確認のうえ、署名してください。

Note that you may NOT be approved for your desired category or that the approved period or hours of offered childcare service may NOT meet your requirement.

(留意事項) 保育の必要性の該当事由により、希望する認定が受けられない場合や、利用期間及び利用時間の希望に添えない場合がありますので、あらかじめご承知ください。

\* 施設記載欄（施設（事業者）を経由して市町村に提出する場合）

受付年月日	年 月 日
-------	-------

施設（事業所）の所在地	
施設（事業所）名	
連絡先	
入所契約（内定）の有無	
備考	

\* 市町村記載欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

保育必要性の認定経過

認定日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
認定証番号						
認定区分	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
支給認定の有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日
保育利用時間	<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間
保育必要性の事由	就労・就労(育休)・ 育休・求職・妊娠出産・ その他( )	就労・就労(育休)・ 育休・求職・妊娠出産・ その他( )	就労・就労(育休)・ 育休・求職・妊娠出産・ その他( )	就労・就労(育休)・ 育休・求職・妊娠出産・ その他( )	就労・就労(育休)・ 育休・求職・妊娠出産・ その他( )	就労・就労(育休)・ 育休・求職・妊娠出産・ その他( )

利用者負担額の認定経過

認定日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
市 民 税 額	父所得割	円	円	円	円	円	
	父均等割	円	円	円	円	円	
	確認方法	課税台帳 証明書 通知書	課税台帳 証明書 通知書	課税台帳 証明書 通知書	課税台帳 証明書 通知書	課税台帳 証明書 通知書	課税台帳 証明書 通知書
	母所得割	円	円	円	円	円	
	母均等割	円	円	円	円	円	
	確認方法	課税台帳 証明書 通知書	課税台帳 証明書 通知書	課税台帳 証明書 通知書	課税台帳 証明書 通知書	課税台帳 証明書 通知書	課税台帳 証明書 通知書
	所得割計	円	円	円	円	円	円
生活保護	開始年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	廃止年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
市階層							
国階層							
利用者負担額	円	円	円	円	円	円	
対象月	年 月 月から	年 月 月から	年 月 月から	年 月 月から	年 月 月から	年 月 月から	
備考							
確認印							