

受付番号

様式第 1 号（第 8 条関係）

# 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): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

To the Mayor of Misato City:

Address (residence)

住所（居住地）

Name of guardian

保護者氏名

Phone number

連絡先

In conformity with the Act on Child Education and Childcare Support, Article 20, Paragraph 1, I hereby apply for the Approval on the necessity of childcare service to receive the subsidy regarding child education/ nursery.

|  |  |   |              |   |                                 |
|--|--|---|--------------|---|---------------------------------|
| Applicant child<br>申請に係る子ども                                      | Name 氏名  | Date of birth<br>生年月日<br>(YYYY/MM/DD)   | Sex<br>性別    | Individual Number<br>個人番号   | Disability Certificate<br>障害者手帳 |
|  |  | / /   | M / F<br>男・女 |   | Hold / Not hold<br>有・無          |
| Emergency contact<br>緊急連絡先                                       | 1  | Father's mobile,<br>mother's mobile,<br>father's workplace,<br>mother's workplace,<br>home or others<br>( ) | 2            | Father's mobile,<br>mother's mobile,<br>father's workplace,<br>mother's workplace,<br>home or others<br>( ) |                                 |
| Date of moving-in<br>(only who newly moved in)<br>転入日<br>(転入者のみ) | Fill in only in case if you moved in Misato City on or after January 2, 2024.<br>(転入日) Date (YYYY/ MM/ DD): ____ / ____ / ____   |   |              |   |                                 |
| Request of childcare<br>保育の希望の有無                                 | Yes: In case you apply for receiving childcare service in a child care institution due to guardian's work, illness or other reasons (including the case when the application is submitted also to kindergarten etc.) |   |              |   |                                 |
|  | No: In case you apply only for a kindergarten etc.   |   |              |   |                                 |

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: \_\_\_\_\_

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, school, institution, address which apart from the family due to job assignment 就労・通学・通園先 又は単身赴任先 | Individual Number 個人番号 | Disability Certificate 障害者手帳 |
|--|---------|--|---------------------------------|---|------------------------|------------------------------|
| Members living together with the applicant child 申請にかかる係る子どもの同居者 |         | Father 父   | / /                             |   |                        | Hold / Not hold              |
|  |         | Mother 母   | / /                             |   |                        | Hold / Not hold              |
|  |         |  | / /                             |   |                        | Hold / Not hold              |
|  |         |  | / /                             |   |                        | Hold / Not hold              |
|  |         |  | / /                             |   |                        | Hold / Not hold              |
|  |         |  | / /                             |   |                        | Hold / Not hold              |
|  |         |  | / /                             |   |                        | Hold / Not hold              |
| Public Assistance recipient 生活保護受給                               |         | <input type="checkbox"/> No 該当なし<br><input type="checkbox"/> Yes (including under application) 受給中（申請中を含む。）<br>(I (will) receive the Public Assistance from _____)<br>( 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 type="checkbox"/> No 該当なし   |                                 |   |                        |                              |

\*If you choose Yes in the section of ‘Request of childcare’ on the front page, fill in question ③ and 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。

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. 主なものの一つに☑してください。)<br><input 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<br><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<br><input type="checkbox"/> Others その他 ( )   |
|   | Mother 母                       | [Reason 事由] (Check one <input checked="" type="checkbox"/> that applies most. 主なものの一つに☑してください。)<br><input type="checkbox"/> Work 就労 <input type="checkbox"/> Pregnancy/Childbirth 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> Illness or disability 疾病又は障がい<br><input type="checkbox"/> Care of family member 介護等 <input type="checkbox"/> Disaster and recovery job 災害復旧<br><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: : to: : ( hours minutes) |  |

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。

1. Being cared by (father 父/ mother 母/ grandfather 祖父/ grandmother 祖母/ others その他) が保育  
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 \_\_\_\_\_ Fee 保育料 \_\_\_\_\_ 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/ grandfather 祖父/ grandmother 祖母/ others その他) が保育

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

Fee 保育料

yen

⑥ Grandparents' status 祖父母の状況

|             |                 | Age<br>年齢 | Status<br>状況  | Residence (if grandparents live separate from the child, fill in the municipality name of their residence)<br>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 | y/o       | Holding a job 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 / separately 別居 ( )  |
|             | Grand-mother 祖母 | y/o       | Holding a job 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 / separately 別居 ( )  |
| Maternal 母方 | Grand-father 祖父 | y/o       | Holding a job 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 / separately 別居 ( )  |
|             | Grand-mother 祖母 | y/o       | Holding a job 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 / separately 別居 ( )  |

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 | 有 【契約・内定（ 年 月 日契約（内定））】 ・ 無 |
| 備考          |                             |

\* 市町村記載欄

\* 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<br>月<br>日  | 年<br>月<br>日  | 年<br>月<br>日  | 年<br>月<br>日  | 年<br>月<br>日  | 年<br>月<br>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<br>～ 年 月 日   | 年 月 日<br>～ 年 月 日   | 年 月 日<br>～ 年 月 日   | 年 月 日<br>～ 年 月 日   | 年 月 日<br>～ 年 月 日   | 年 月 日<br>～ 年 月 日   |
| 保育利用時間                   | <input type="checkbox"/> 標準時間<br><input type="checkbox"/> 短時間                    | <input type="checkbox"/> 標準時間<br><input type="checkbox"/> 短時間                    | <input type="checkbox"/> 標準時間<br><input type="checkbox"/> 短時間                    | <input type="checkbox"/> 標準時間<br><input type="checkbox"/> 短時間                    | <input type="checkbox"/> 標準時間<br><input type="checkbox"/> 短時間                    | <input type="checkbox"/> 標準時間<br><input type="checkbox"/> 短時間                    |
| 保育必要性の事由<br>( 父 ・<br>母 ) | 就労・就労（育休）・<br>育休・求職・妊娠出<br>産・<br>その他( )  | 就労・就労（育休）・<br>育休・求職・妊娠出<br>産・<br>その他( )  | 就労・就労（育休）・<br>育休・求職・妊娠出<br>産・<br>その他( )  | 就労・就労（育休）・<br>育休・求職・妊娠出<br>産・<br>その他( )  | 就労・就労（育休）・<br>育休・求職・妊娠出<br>産・<br>その他( )  | 就労・就労（育休）・<br>育休・求職・妊娠出<br>産・<br>その他( )  |
| 保育必要性の事由<br>( 父 ・<br>母 ) | 就労・就労（育休）・<br>育休・求職・妊娠出<br>産・<br>その他( )  | 就労・就労（育休）・<br>育休・求職・妊娠出<br>産・<br>その他( )  | 就労・就労（育休）・<br>育休・求職・妊娠出<br>産・<br>その他( )  | 就労・就労（育休）・<br>育休・求職・妊娠出<br>産・<br>その他( )  | 就労・就労（育休）・<br>育休・求職・妊娠出<br>産・<br>その他( )  | 就労・就労（育休）・<br>育休・求職・妊娠出<br>産・<br>その他( )  |

利用者負担額の認定経過

| 認 定 日            | 年<br>月<br>日 | 年<br>月<br>日     | 年<br>月<br>日     | 年<br>月<br>日     | 年<br>月<br>日     | 年<br>月<br>日     |
|------------------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 市<br>民<br>税<br>額 | 父所得割        | 円               | 円               | 円               | 円               | 円               |
|                  | 父均等割        | 円               | 円               | 円               | 円               | 円               |
|                  | 確 認<br>方 法  | 課税台帳 証明書<br>通知書 | 課税台帳 証明書<br>通知書 | 課税台帳 証明書<br>通知書 | 課税台帳 証明書<br>通知書 | 課税台帳 証明書<br>通知書 |
|                  | 母所得割        | 円               | 円               | 円               | 円               | 円               |
|                  | 母均等割        | 円               | 円               | 円               | 円               | 円               |
|                  | 確 認<br>方 法  | 課税台帳 証明書<br>通知書 | 課税台帳 証明書<br>通知書 | 課税台帳 証明書<br>通知書 | 課税台帳 証明書<br>通知書 | 課税台帳 証明書<br>通知書 |
|                  | 所得割計        | 円               | 円               | 円               | 円               | 円               |
| 市 階 層            |             |                 |                 |                 |                 |                 |
| 国 階 層            |             |                 |                 |                 |                 |                 |
| 利用者負担額           | 円           | 円               | 円               | 円               | 円               | 円               |
| 対 象 月            | 年<br>月から    | 年<br>月から        | 年<br>月から        | 年<br>月から        | 年<br>月から        | 年<br>月から        |
| 備 考              |             |                 |                 |                 |                 |                 |
| 確 認 印            |             |                 |                 |                 |                 |                 |