

記入例

様式第1号（第8条関係）

教育・保育給付認定申請書

令和 5年 10月 15日

三郷市長 あて

住所（居住地）三郷市三郷〇-〇-〇

保護者氏名 三郷 二郎

連絡先 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

子ども・子育て支援法第20条第1項の規定により、教育・保育給付を受けるため、保育の必要性の認定を申請します。

マイナンバーをご記入ください。

申請に係る子ども	フリガナ	生年月日	性別	個人番号	障害者手帳
	氏名				
	ミサト サクラ 三郷 さくら	令和2年6月8日	男・女		有・ <input checked="" type="radio"/> 無
緊急連絡先	1 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	<input checked="" type="radio"/> 父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	2 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	<input checked="" type="radio"/> 父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	
転入日	令和 年 月 日 (<input checked="" type="radio"/> どちらかを○で囲んでください。 降に三郷市に転入した場合に記入してください。)				
保育の希望の有無	有	保護者の労働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（幼稚園等と併願の場合を含む。）			
	無	幼稚園等だけを希望する場合			

①税情報等の提供に当たっての同意（ただし、市に情報がない場合には、課税証明書等の提出が必要です。）

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。

保護者氏名 三郷 二郎

申込みに係る児童から見た続柄をご記入ください。

②世帯の状況（申請に係る子どもを除く同居者を記入してください。）

	フリガナ	続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先	個人番号	障害者 手帳
	氏名					
申請に係る子どもの同居者	ミサト ジロウ 三郷 二郎	父	昭和58年3月4日	会社員	マイナンバーをご記入ください。	有・無
	ミサト ハナ 三郷 はな	母	昭和58年5月6日	会社員		有・無
	ミサト モミジ 三郷 もみじ	姉	平成22年11月2日	〇〇中学校		有・無
	ミサト シロウ 三郷 四郎	兄	平成29年5月1日	〇〇小学校		有・無
	ミサト タロウ 三郷 太郎	祖父	昭和31年9月10日	会社員		有・無
	ミサト サツキ 三郷 さつき	祖母	昭和32年5月7日	無職		有・無
	ミサト サブロウ 三郷 三郎	叔父	平成14年7月8日	〇〇大学		有・無
	生活保護受給	<input checked="" type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 受給中（申請中を含む。）（ 年 月 日開始・開始予定）				
ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 該当あり ・ <input checked="" type="checkbox"/> 該当なし					

生活保護受給中の方は、「受給中」にし、開始・開始予定年月日を必ずご記入ください。

※③以降は「保育の希望の有無」で、「有」を選択した方

③保育を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	父	【事由】 （主なもの一つに <input checked="" type="checkbox"/> してください。） <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病又は障がい <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	【事由】 （主なもの一つに <input checked="" type="checkbox"/> してください。） <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病又は障がい <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	午前 8時00分 から 午後 7時00分まで （11時間00分）	

④子どもの現在の保育状況

平日（月～金）の午前7時～午後8時の間で、就労時間及び通勤時間を考慮し、保育を必要とする時間をご記入ください。

該当する番号に○をつけ

- （ 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他（ ） ）
- 保護者が仕事をしながら見ている。
- 保護者が勤務先に連れて行く。
- 他の保育施設の利用（ 有 ・ 無 ）

※ 他の保育施設の利用有の場合こちらも記入して下さい。

（保育所 ・ 幼稚園 ・ 認定こども園 ・ 認可外保育施設 ・ 一時保育 ・ その他（ ））に預けている。

施設名 〇〇保育室

保育料 〇〇,〇〇〇 円

当該児童を保育室などに預けている場合には、保育室名、保育料等をご記入ください。

⑤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）

該当する番号に○をつけ、必要事項を記入してください。

- 1 (父・母・祖父・祖母・その他)
- 2 保護者が仕事をしながら見ている。
- 3 保護者が勤務先に連れて行く。
- 4 他の保育施設の利用 (有・無)
- ※ 他の保育施設の利用有の場合こちらも記入して下さい。

兄弟姉妹を保育室などに預けている場合には、保育室名、保育料等をご記入ください。

(保育所・幼稚園・認定こども園・認可外保育施設・一時保育
・その他()に預けている。

施設名 〇〇保育室 保育料 〇〇,〇〇〇 円

⑥祖父母の状況

		年齢	状況	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)
父 方	祖父	67歳	<u>仕事をしている</u> ・疾病又は障がい・無職・その他()	<u>同居</u> ・別居()
	祖母	67歳	仕事をしている・疾病又は障がい・ <u>無職</u> ・その他()	<u>同居</u> ・別居()
母 方	祖父	59歳	<u>仕事をしている</u> ・疾病又は障がい・無職・その他()	同居・ <u>別居</u> (東京都〇〇〇区)
	祖母	55歳	<u>仕事をしている</u> ・疾病又は障がい・無職・その他()	同居・ <u>別居</u> (東京都〇〇〇区)

(記入上の注意)

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

(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）を經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

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 月から	年 月から	年 月から	年 月から	年 月から	年 月から	
備考							
確認印							