

記入上の注意(表面)

申請書を提出する日を記入してください

子どものための教育・保育給付認定申請書

令和 年 月 日

花巻市長 様

保護者氏名 **花巻 一郎** 花巻

次のとおり、子どものための教育・保育給付認定を申請します。また、花巻市が当該認定に必要な市民税の課税情報（同一世帯を含みます。）及び世帯情報を閲覧又は収集すること、その情報に基づき決定した利用者負担額を利用施設等に対して提示することに同意します。

申請に係る小学校就学前子ども	(ふりがな) 氏名	生年月日 [個人番号]	性別	保護者との続柄	障害者手帳等の有無
	はなまき たろう 花巻 太郎	平成28年 9月 1日生 [100000000004]	男・女 男 ・女	子	有・無 有 ・無
保護者住所・連絡先	(住所) 岩手県花巻市花城町〇〇-△△				
	(連絡先1) 080-1234-〇〇●● (母携帯)		(連絡先2) 090-5678-△△▲▲ (父携帯)		
認定者番号	※既に認定を受けている場合に記入して下さい。				
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みます）			
	無	: 幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除きます）			

保育の希望が「有」の方は、保育が必要な事由を証明する書類の提出が必要です

(※)
 ・「保育所」事業所内
 ・「幼稚園」
 ・「有」を
 個人番号(マイナンバー)を記入してください
 も園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居
 も園(教育部分)をいいます。
 「無」を○で囲んだ場合は①及び②に必要な事項を記入してください

①世帯の状況

区分	(ふりがな) 氏名	児童の続柄	生年月日 [個人番号]	性別	勤務先名(職業)又は学校名等	前年度分(当年度分)市町村民税課税の有無	備考	
児童の世帯員(申請児童を除く)	はなまき 一郎 花巻 一郎	父	S60年 1月 2日生 [100000000001]	男・女 男 ・女	〇〇商事	有・無 有 ・無	同居・別居 同居 ・別居	
	はなまき はなこ 花巻 花子	母	S61年 3月 4日生 [100000000002]	男・女 男・ 女	祖母の介護	有・無 有・ 無	同居・別居 同居 ・別居	
	はなまき さくら 花巻 さくら	姉	H20年9月10日生 [100000000003]	男・女 男・ 女	小学生	有・無 有・ 無		
	はなまき いっぺい 花巻 一平	祖父	S31年 5月 6日生 [200000000002]	男・女 男 ・女	××株式会社	有・無 有 ・無		
	はなまき よしこ 花巻 良子	祖母	S32年 7月 8日生 [200000000001]	男・女 男・ 女	無職	有・無 有・ 無	身体障害者手帳2級	
				日生]	男・女		有・無	
				日生]	男・			

児童の世帯員の欄には、世帯分離をしていても、実際に同居している人がある場合には、その人についても記入してください

同居している人で、障害者手帳を所持しているまたは、特別児童扶養手当を受給している人は、手帳の種類や等級の情報を記入してください

○「記入上の注意」を必ずお読みください。
 ○字は楷書ではっきりと書いて下さい。
 ○*印の欄は記入する必要はありません。

記入上の注意(裏面)

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	令和元年 5月1日から 令和5年3月31日まで		
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由		事業所番号*
	第1希望	〇〇保育園 (希望理由) 自宅から近い	
	第2希望	××保育園 (希望理由) 通勤途中のため	
	第3希望	□□保育園 (希望理由) 通勤途中のため	

③保育の利用を必要とする理由等

※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に記

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・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"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他() (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)) 〇〇商事 勤務時間 8:30 ~ 17:15 (1日 7.75時間) 就労日数 一か月平均 21日程度 通勤時間・手段(車と電車で往復 1時間)	該当する事由にチェックをしてください
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input checked="" 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"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他() (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)) 同居する祖母(身体障害者手帳2級)の介護 日中は食事・排泄などの介護をしている	
	家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭(事由:離婚・死別・未婚) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外	
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 適用無し ・ 適用有り(年 月 日保護開始)		

*市

必要とする理由の具体的な内容について記入してください また、その具体的な内容を証明する書類を併せて提出してください ・妊娠・出産の場合は、出産予定日を記入してください ・就学の場合は、就学する期間や主な時間帯を記入してください ・育児休業の場合は、その取得期間について記入してください	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">認定者番号</td> <td style="width: 50%;">認定区分等</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>1号 <input type="checkbox"/>2号 <input type="checkbox"/>3号 (<input type="checkbox"/>標 <input type="checkbox"/>短) </td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">利用期間</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">自</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">至</td> <td style="text-align: center;">年 月 日</td> </tr> </table>	認定者番号	認定区分等		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)		利用期間	自	年 月 日	至	年 月 日
認定者番号	認定区分等										
	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)										
	利用期間										
自	年 月 日										
至	年 月 日										
施設(事業者)名											
(<input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)) (<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事))											
備考											

*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	(事業所番号:)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (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	

(裏面)