

記載例

申し込みをするとともに、教育・保育給付に係る認定を申請します。
認定等に必要な市区町村民税の情報(同一世帯者を含む。)、世帯情報並びに生活保護、児童扶養手当及び遺族年金の支給状況並びに障害者の手帳の状況について閲覧・調査・確認することに同意します。
また、当該申請書に記載された事項及びその情報に基づき決定した利用者負担額及び副食材料費の徴収の可否を特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

令和 〇〇 年 〇 月 〇 日

文書送付先住所: 〒504-〇〇〇〇 各務原市那加桜町1-69

申請を行う保護者氏名: 各務原 太郎 個人番号: 1111-4567-2222

連絡先(父) 090-1111-0000 (母) 080-2222-0000 (自宅) 058-0000-0000

※令和7年1月1日時点で各務原市外に住民票があった方は以下もご記入ください

旧住所父: 愛知県一宮市木曾川町0-00

母:

申請に係る 小学校就学前 子ども	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日	令和8年 4月1日 の満年齢	性 別
	(ふりがな) かかみがはら こたろう			
	各務原 小太郎	令和 〇年 〇月 〇日	〇	男女
個人番号	1111-4567-1111		歳	

①児童と同居の世帯全員の状況

氏 名	ふりがな	入所児童 との続柄	生 年 月 日	職業等 学生や保育所(園)・幼稚園等に通っている方は 施設名を記入してください。
				(例)会社員、公務員、自営業、パート等 その他(〇〇保育所、〇〇幼稚園、〇〇小学校)
各務原 太郎	かかみがはら たろう	父	〇・〇・〇	会社員
各務原 花子	かかみがはら はなこ	母	〇・〇・〇	公務員
各務原 紅子	かかみがはら べにこ	姉	〇・〇・〇	〇〇小学校5年
各務原 次郎	かかみがはら じろう	弟	〇・〇・〇	〇〇幼稚園
			・	
			・	
			・	

生活保護法の適用の有無		① 適用なし	② 適用あり (年 月 日 保護開始)
児童扶養手当・遺族年金の状況		① 申請なし	② 申請あり
祖 父 母 の 状 況	父 方	祖父 氏名 各務原 一郎 65歳 住所 各務原市那加桜町2-000	
		祖母 氏名 各務原 桜 65歳 住所 同上	
	母 方	祖父 氏名 岐阜 太郎 68歳 住所 岐阜市今沢町0丁目	
		祖母 氏名 岐阜 梅子 66歳 住所 同上	

②入所を希望する期間、希望する施設名

保育の実施を希望する期間	令和 8 年 〇 月 〇〇 日 から 令和 〇〇 年 〇 月 〇〇 日 まで		
利用を希望する 施設名	希望施設名・希望理由		事業所番号 (市使用欄)
	第1希望	〇〇〇〇 (希望理由) 園の雰囲気よかったため	
	第2希望	〇〇〇〇 (希望理由) 自宅から近いため	
	第3希望	〇〇〇〇 (希望理由) 自宅から近いため	
	第4希望	〇〇〇〇 (希望理由) 通勤経路のため	
	第5希望	〇〇〇〇 (希望理由) 通勤経路のため	
	第6希望	〇〇〇〇 (希望理由) 駅から近いため	

★裏面も記入してください。

③ 保育を必要とする理由等

記載例

区分		父の状況				母の状況						
就労・就学・求職・災害復旧	勤務先・就学先等の名称	〇〇 株式会社				勤務先・就学先等の名称	〇〇 市役所					
	所在地	〇〇				所在地	〇〇					
	勤務・就学内容	会社員				勤務・就学内容	公務員					
	勤務・就学時間(24時間表記、残業含まず)			うち休憩	勤務・就学時間(24時間表記、残業含まず)			うち休憩				
	平日	8時 30分 ~ 17時 15分			60分	平日	8時 30分 ~ 16時 15分			60分		
	土曜	時 分 ~ 時 分			分	土曜	時 分 ~ 時 分			分		
	変則勤務の場合	①	時 分 ~ 時 分			分	変則勤務の場合	①	時 分 ~ 時 分			分
		②	時 分 ~ 時 分					②	時 分 ~ 時 分			
		③	時 分 ~ 時 分					③	時 分 ~ 時 分			
		④	時 分 ~ 時 分					④	時 分 ~ 時 分			
経常的な残業	なし・あり (1日平均 1 時間 分 程度)				経常的な残業	なし・あり (1日平均 時間 分 程度)						
通勤通学方法	徒歩・自転車・車・公共交通機関(15分)その他()				通勤通学方法	徒歩・自転車・車・公共交通機関(15分)その他()						
通勤通学時間	自宅から保育所等まで 時間 20 分(片道)				通勤通学時間	自宅から保育所等まで 時間 20 分(片道)						
	保育所等から勤務先・就学先まで 時間 30 分(片道)					学先まで 時間 30 分(片道)						
育休取得中の場合	育休休業からの復帰(予定)日	令和 年 月 日				育休取得中の場合	育休休業からの復帰(予定)日	令和 〇〇 年 〇 月 〇 日				
						妊娠出産	出産(予定)日	令和 年 月 日				
病気・負傷・障がい・同居親族の介護等	※介護・看護を理由に希望する場合は記入してください。			申請子どもとの続柄	病気・負傷・障がい・同居親族の介護等	※介護・看護を理由に希望する場合は記入してください。			申請子どもとの続柄			
	介護・看護対象者氏名()					出産の予定がある方は予定日をご記入ください。母子手帳の写しが必要です。						
	傷病の程度	1、入院中・寝たきり 2、通院中(日常の保育不可)				傷病の程度	1、入院中・寝たきり 2、通院中(日常の保育不可)					
手帳の交付状況	1、身体障害者手帳 ()			手帳の交付状況	1、身体障害者手帳 ()			手帳の交付状況	1、身体障害者手帳 ()			
	2、精神障害者保健福祉手帳 ()				2、精神障害者保健福祉手帳 ()							
	3、療育手帳 ()				3、療育手帳 ()							
その他						その他						
就労時間等に応じて「保育短時間」「保育標準時間」のいずれかに丸をつけ、保育時間をご記入ください。(24時間表記)	保育短時間 →(川島地区以外の場合) 平日 8時30分~16時30分 (川島地区の場合) 平日 8時00分~16時00分				土曜	時 分 ~ 時 分						
	保育標準時間 → 平日 8 時 00 分 ~ 16 時 45 分				土曜	時 分 ~ 時 分						
備考欄(保育所等に伝えたいことを記入してください)	無・有 (※心配事などがあればご記入ください)											

※以下、各務原市記載欄

備考:	区分	号	標・短
	決定日	年	月 日
	(園連絡	/	)
	(コピー	/	)