

施設等利用申込書 兼 子どものための教育・保育給付認定申請書

Table with 2 columns: 受領年月日, 受領者

記載例

申し込みをされるとともに、教育・保育給付に係る認定を申請します。
係る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
年金の受給状況並びに障がい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 〇年 〇月 〇日

文書
送付先

〒 504-〇〇〇〇
住所: 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) 058-000-0000
(緊急) - -

※令和5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:

Table with 5 columns: 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6年4月1日の満年齢, 性別. Includes name 各務原 小太郎 and age 〇歳.

①児童と同居の世帯全員の状況

Table with 5 columns: 氏名, ふりがな, 入所児童との続柄, 生年月日, 職業等. Lists family members like 各務原 太郎 (父), 各務原 花子 (母), etc.

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

Table for grandparents (祖父母の状況) with columns for parent type, name, age, and address.

②入所を希望する期間、希望する施設名

Table with 3 columns: 保育の実施を希望する期間, 希望施設名・希望理由, 事業所番号(市使用欄). Lists 6 preferred facilities with reasons like '園の雰囲気がよかったため'.

★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			・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		変則勤務	①	時 分 ~ 時 分 分	
		②	時 分 ~ 時 分			②	時 分 ~ 時 分 分	
		③	時 分 ~ 時 分			時 分 ~ 時 分 分		
		④	時 分 ~ 時 分			時 分 ~ 時 分 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( )			
通勤時間	自宅から保育所等まで		時間 20 分(片道)	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まで		時間 30 分(片道)	保育所等から勤務先まで		時間 20 分(片道)		
育児取得中の場合	育児休業からの復帰(予定)日	令和 年 月 日		育児取得中の場合	育児休業からの復帰(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			※Aに希望する場合は記入してください。 申請				
	介護・看護対象者氏名 ( )			妊娠出産 出産(予定)日 令和 年 月 日				
	傷病の程度	1、入院中・寝たきり 2、通院中(日常の保育不可)		障がい程度	2、通院中(日常の保育不可)			
同居親族の介護等	1、身体障害者手帳 ( ) 2、精神障害者保健福祉手帳 ( ) 3、療育手帳 ( )		同居親族の介護等	1、身体障害者手帳 ( ) 2、精神障害者保健福祉手帳 ( ) 3、療育手帳 ( )				
その他	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 ~ 17 時 00 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 )							

変則勤務の場合はこちら

育児休業からの復帰の場合、復帰日をご記入ください

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。(氏名・予定日のわかる)

※以下、各務原市記載欄

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