

記入例

教育・保育給付認定（現況届）申請書兼入園（継続）申込書

令和〇年〇月〇日

保護者氏名 芦原 太郎

あわら市長 様

次のとおり、教育・保育給付認定を申請します（現況を届け出ます。）。

申請に係る小学校就学前子ども	ふりがな 氏名	生年月日	性別	障害等の有無 (※1)	申込区分
	あわら いちろう 芦原 一郎	令和〇年〇月〇日	男	<input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り(障害等)	<input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 転園
	マイナンバー 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	(4.1時点の年齢〇歳)	女	()	
保護者の連絡先・住所 マイナンバー	【連絡先】 父：090-1234-5678 母：080-0123-4567				
	【マイナンバー】父：〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 母：〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇				
	【現住所】あわら市市姫3丁目1-1				
	(転入予定の方のみ)		【転入予定日】		
	【転入予定の住所】		【転入予定日】		
	〇〇県〇〇市〇〇1丁目1-1		令和〇年〇月〇日		
保育の希望の有無(※2)	<input checked="" type="checkbox"/> 有	保護者の就労、疾病等の理由により、認定こども園等において保育の利用を希望する場合			
	<input type="checkbox"/> 無	満3歳以上の児童が教育標準時間（6時間）での利用を希望する場合			

(※1) 障害等とは、障害者手帳（身体、療育、精神等）の交付又は特別児童扶養手当若しくは障害基礎年金の受給がある場合です。また、医療的ケア等、特別な支援が日常的に必要な場合も記入してください。

(※2) 「有」を〇で囲んだ場合は①～④に、「無」を〇で囲んだ場合は①、③及び④に必要な事項を記入してください。

①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	令和〇年〇月1日から 令和〇年〇月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	
	第1希望	〇〇こども園 <input type="checkbox"/> 自宅職場に近い <input checked="" type="checkbox"/> 兄弟等入園 <input type="checkbox"/> その他()
	第2希望	〇〇こども園 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等入園 <input type="checkbox"/> その他()
	第3希望	〇〇こども園 <input type="checkbox"/> 自宅職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等入園 <input checked="" type="checkbox"/> その他(保護者が入園していた。)
	<input checked="" type="checkbox"/> 入園できれば上記希望以外でもよい。 <input type="checkbox"/> 上記希望園以外は希望しない。	

②保育の利用を必要とする理由等

保護者の就労、疾病等の理由により保育の利用を希望する場合に記入し、該当する項目にチェックを入れてください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労(〇〇時間/月 勤務先：芦原工場) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 育児休業中 <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	<input type="checkbox"/> 就労(時間/月 勤務先：) <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input checked="" type="checkbox"/> どちらかに <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	<input type="checkbox"/> 保育短時間（8時間）	<input type="checkbox"/> 保育標準時間（11時間）

(裏面も記入してください)

③世帯の状況（単身赴任等により保護者が児童と同じ世帯にいない場合も記載してください。）

区分	氏名	申請児童からみた続柄	生年月日	性別	職業 又は 学校名等	備考
世帯員	芦原 太郎	父	H〇年〇月〇日生	男	会社員	
	芦原 花子	母	H〇年〇月〇日生	女	主婦	
	芦原 一郎	本人	R〇年〇月〇日生	男		
	芦原 仁美	妹	R〇年〇月〇日生	女		
			年 月 日生	男・女		
			年 月 日生	男・女		
			年 月 日生	男・女		
生活保護の適用の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無し・ <input type="checkbox"/> 有り	(R〇年 〇月 〇日保護開始)			
ひとり親世帯等の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無し・ <input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費受給 <input type="checkbox"/> 在宅障害児（者）のいる世帯（氏名： ）			
その他（申請状況等）		<input type="checkbox"/> 園から家や職場の距離が300m以内 <input type="checkbox"/> 卒園児の弟妹である <input type="checkbox"/> 昨年希望の園に入園できなかった <input type="checkbox"/> 多子世帯（児童3人以上）である				

④税情報等の提供に当たっての署名欄

市が教育・保育給付認定に必要な範囲で市町村民税の情報
 帯情報を閲覧することに同意します。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、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。

該当する項目すべてに☑してください。

保護者氏名

芦原 太郎

教育・保育給付：教育・保育給付認定に係る子どもが認定こども園等を利用した場合に、
 保護者に対して給付されるものです。ただし、法定代理受理方式により、
 保護者の代わりに認定こども園等に対して支払います。

保育の必要性を証明する書類

事由	必要な書類
就労※	就労証明書※育児休業中も含む
自営	自営申立書
妊娠 出産	母子手帳の写し （出産予定日の3か月前の日が属する月の初日から 産後8週間を経過する日の翌月が属する月末まで有効）
負傷 疾病 障害	診断書（保育が困難な旨が明記されていること） 又は障害者手帳の写しなど
看護 介護	申立書（看護・介護） 及び介護保険証又は障害者手帳の写しなど
災害	罹災証明書
求職	就労予定申立書 （入園後3カ月以内に就労証明書を提出）
就学	在学証明書など就学状況が証明できるもの 又は職業訓練の受講状況が確認できるもの

（裏面）