

提出する日を記入

教育・保育給付認定申請書

記入例

令和 年 月 日

| | | | | | | | | | |
|--------------|----------------------|--|-----------|---|---------------|---|------------|---|--------------|
| 申請者 (保護者) | フリガナ | イウ イロウ | 個人番号 | 000000000000 | 生年月日 | 平成3年1月10日 | 申請する児童との続柄 | 父 | |
| | 氏名 | 伊東 市郎 | | | | | | | |
| | 現住所 | 〒414-0046 伊東市大原2-1-1 伊東アパート101号 | | | | | | | |
| | 本年1月1日時点の住所 | <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる | 〒 | | | | | | 現住所と異なる場合は記入 |
| | 前年1月1日時点の住所 | <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる | 〒 | | | | | | |
| | 連絡先 | 090-XXXX-XXXX | 障害者手帳等の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 障害に係る手当等の受給状況 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金 | | | |
| 連絡先区分 | 携帯 勤務先・自宅 その他 () | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---------------------------|----------------------|--|---|---------------|---|-----------|------------|---|
| 同一世帯に 属する保護者 (配偶者等) | 同一世帯に属する保護者(配偶者等)の有無 | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | | | |
| | フリガナ | イウ ハナコ | 個人番号 | 999999999999 | 生年月日 | 平成6年1月10日 | 申請する児童との続柄 | 母 |
| | 氏名 | 伊東 花子 | | | | | | |
| | 現住所 | 〒414-0046 伊東市大原2-1-1 伊東アパート101号 | | | | | | |
| | 本年1月1日時点の住所 | <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる | 〒 | | | | | |
| | 前年1月1日時点の住所 | <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる | 〒 | | | | | |
| 連絡先 | 080-XXXX-XXXX | 障害者手帳等の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 障害に係る手当等の受給状況 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金 | | | |
| 連絡先区分 | 携帯 勤務先・自宅 その他 () | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|---|--|---|---|---|--------------------|----|------|------|----|
| 教育・保育給付 認定を希望する 児童 | 認定を希望する児童の数 | 2 | | | | | | | | | |
| | 1 | フリガナ | イウ タロウ | 個人番号 | 111111111111 | 生年月日 | 令和3年1月11日 (3歳児) | 性別 | 男 | 認定区分 | 2号 |
| | | 氏名 | 伊東 太郎 | | | | | | | | |
| | 本年1月1日時点の住所 | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる | 〒 | | | | | | | | |
| | 保育を希望する時間 | <input checked="" type="checkbox"/> 標準時間 (1日最大11時間) <input type="checkbox"/> 短時間時間 (1日最大8時間) | 障害者手帳等の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 手当等の受給状況 | <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金 | | | | | |
| | 令和6年4月1日時点で3~5歳の場合は2号 令和6年4月1日時点で0~2歳の場合は3号 | | | | | | | | | | |
| | 2 | フリガナ | イウ マツコ | 個人番号 | 222222222222 | 生年月日 | 令和5年1月1日 (1歳児) | 性別 | 女 | 認定区分 | 3号 |
| | | 氏名 | 伊東 松子 | | | | | | | | |
| | 本年1月1日時点の住所 | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる | 〒 | | | | | | | | |
| | 保育を希望する時間 | <input checked="" type="checkbox"/> 標準時間 (1日最大11時間) <input type="checkbox"/> 短時間時間 (1日最大8時間) | 障害者手帳等の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 障害に係る手当等の受給状況 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金 | | | | | |
| 3 | フリガナ | | 個人番号 | | 生年月日 | 年 月 日 (歳児) | 性別 | | 認定区分 | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | | |
| 本年1月1日時点の住所 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる | 〒 | | | | | | | | | |
| 保育を希望する時間 | <input type="checkbox"/> 標準時間 (1日最大11時間) <input type="checkbox"/> 短時間時間 (1日最大8時間) | 障害者手帳等の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 障害に係る手当等の受給状況 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金 | | | | | | |

申請する児童の世帯構成員（認定希望の児童及び保護者・配偶者は除く）

| 世帯構成員の数 | | 2 | | | | | | | | |
|---------|-----------------------------|------------|--------------|------------|----------|--|----------|----------------------------|---------------|--|
| | フリガナ氏名 | 申請する児童との続柄 | 個人番号 | 生年月日 | 勤務先又は学校名 | 同居別居の別 | 居住地の市区町村 | 障害者手帳等の有無 | 障害に係る手当等の受給状況 | |
| 1 | イウ サブロウ | 兄 | 333333333333 | 平成27年1月10日 | 南小学校 | <input checked="" type="checkbox"/> 同居 | 伊東市 | <input type="checkbox"/> 有 | | |
| | <input type="checkbox"/> 別居 | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | | | |
| 2 | イウ ヨシロウ | 祖父 | 444444444444 | 昭和40年1月10日 | 自営業 | <input checked="" type="checkbox"/> 同居 | 伊東市 | <input type="checkbox"/> 有 | | |
| | <input type="checkbox"/> 別居 | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | | | |
| 3 | | | | | | <input type="checkbox"/> 同居 | | <input type="checkbox"/> 有 | | |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> 別居 | | <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 4 | | | | | | <input type="checkbox"/> 同居 | | <input type="checkbox"/> 有 | | |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> 別居 | | <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 5 | | | | | | <input type="checkbox"/> 同居 | | <input type="checkbox"/> 有 | | |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> 別居 | | <input type="checkbox"/> 無 | | |

就労証明書(就労していない方の保育の利用を必要とする理由書)と相違の無いよう記入してください。

| | 法定保護者の状況 | | 同一世帯に属する保護者(配偶者等)の状況 | |
|-----------------------------|---|--|--|--------|
| 保育の必要性 | ①就労 ②妊娠・出産 ③疾病・障害 ④介護・看護 ⑤災害復旧 ⑥求職活動 ⑦就学 ⑧その他 | | ①就労 ②妊娠・出産 ③疾病・障害 ④介護・看護 ⑤災害復旧 ⑥求職活動 ⑦就学 ⑧その他 | |
| | ⑧その他の場合 | | ⑧その他の場合 | |
| ①就労、②就学の場合 | 通勤(通学)手段/時間 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input checked="" type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> その他() 約 時間 30分(往復時間で記入) | <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> その他() 約 1時間00分(往復時間で記入) | | |
| ②妊娠・出産の場合 | 出産予定年月日 | | | |
| | 産前産後休業期間 | | | |
| 「保育の必要性」の状況が④～⑥、⑧の場合の具体的な状況 | | | | |
| 家庭状況 | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 | ①未婚 ②死亡 ③離婚 ④離婚調停中 ⑤行方不明 ⑥その他 | 事由発生日 | その他の場合 |
| 生活保護の適用の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | |
| 情報閲覧の同意 | <input type="checkbox"/> 保育の利用に関する市区町村民税及び世帯情報等を閲覧することに同意します | | | |