

子どものための教育・保育給付認定(変更)申請書  
兼 認定こども園等入園申込書

年 月 日

保護者氏名

海津市長 あて

(個人番号 \_\_\_\_\_)

次のとおり、認定こども園等の利用に係る教育・保育給付認定を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	フリガナ		生年月日・令和6年4月1日現在の年齢	性別
	氏名		年 月 日生・才	男・女
	個人番号		障害者手帳、療育手帳の有無	無・有(等級: _____)
保護者 住所・連絡先	【現住所】		電話番号	自宅
	海津市			父携帯
	令和5年1月1日現在の住所が海津市外の場合はその住所を記載してください。			母携帯
認定者番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。			
保育の希望の 有無	有	保護者の就労等の理由により保育園・認定こども園(保育部)において保育の利用を希望する場合		
	無	幼稚園・認定こども園(幼稚部)の利用を希望する場合		

① 利用を希望する期間、希望する園名

利用を希望する期間	年 月 日 から 年 月 日まで	
希望する利用曜日	月 火 水 木 金 土	
希望する利用時間 (保育希望のみ) ※レ点を記入	<input type="checkbox"/> 保育短時間[保育時間 8 時間] <input type="checkbox"/> 保育標準時間[保育時間最長 11 時間] ※標準時間を選ぶ場合は、就労証明書等との就業時間等のつじつまが合うこと。	
利用を 希望する 園名	第1希望	(希望理由)
	第2希望	(希望理由)
	第3希望	(希望理由)

② 世帯の状況(同居の世帯員)

区分	氏名	児童との 続柄	生年月日	性別	職業、園名 学校名・学年等	個人番号	備考
児童の 世帯員			年 月 日生	男・女			
			年 月 日生	男・女			
			年 月 日生	男・女			
			年 月 日生	男・女			
			年 月 日生	男・女			
			年 月 日生	男・女			
在宅障害児(者)の有無		<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (手帳受給者氏名: _____ ・ 等級: _____)					
ひとり親世帯の適用の有無		<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( _____ 年 月 日開始))					
生活保護法適用の有無		<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( _____ 年 月 日 保護開始)					

裏面に続きます

③ 保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他( )	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他( )	

※必要とする理由には必ず確認資料が必要です。忘れずに申請書と一緒に提出してください。

④ 個人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個人情報(同一世帯者を含む)を収集すること、その収集した個人情報及び市が決定した教育・保育給付認定の内容若しくは利用者負担額等を、利用する(予定を含む)特定教育・保育施設及び独立行政法人日本スポーツ振興センター又は、小学校、子ども相談センター等の公的機関に対して提供することに同意します。

保護者氏名

【 記入はここまでです 】

\* 市記載欄

受付年月日	年 月 日 受付		
認定の可否		認定者番号	認定区分等
可 ・ 否	(否とする理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 ( 標準 ・ 短時間 ) <input type="checkbox"/> 3号 ( 標準 ・ 短時間 )
	年 月 日 認定		
支給(入所)の可否		支給(利用)期間	
可 ・ 否	(否とする理由)	自	年 月 日
		至	年 月 日
入所施設(事業者)名			
備 考			

\* 施設記載欄 (施設を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	年 月 日 受付		
施設(事業者)名			
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			