

# 1号認定（幼稚園等の利用の）記入例

この申請書は、光市にお住まいの方専用です。  
 ※光市外の方は、お住まいの市町村の様式で手続きしてください。

保育給付費 教育・保育給付認定申請書・現況届  
 施設・特定地域型保育事業 入園(所)申込書

令和元年12月12日

光市長様

保護者氏名 光 花子

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請（現況を届出）し、入園を申し込みます。

申請に係る子ども	(フリガナ) 氏名	生年月日	性別	障害児手帳等の該当																														
	光太郎	平成27年8月9日生	男	有																														
住所・連絡先等	〒743-0011 光市光井2丁目2-1																																	
	電話番号 (□自宅・携帯(□父・ <input checked="" type="checkbox"/> 母)・□その他)	「希望する」に <input checked="" type="checkbox"/>																																
	080-****-****	31年1月1日現在の住所 <input checked="" type="checkbox"/> 光市内 <input type="checkbox"/> 光市外																																
認定者番号	支給認定証の交付		<input checked="" type="checkbox"/> 希望する																															
保育認定の希望の有無(※)	平成28年1月1日からマイナンバー制度の開始のため、マイナンバーを記入。 ※これまでに、教育・保育給付認定申請書や変更申請書を提出される際に、記載されたことがある児童の申請書については記入の必要はありません。																																	
申請の子ども本人を含め、両親及び同居している親族等並びに生計を一にする別居している兄弟姉妹を記入	<table border="1"> <tr> <th>(フリガナ) 氏名</th> <th>子と続柄</th> <th>生年月日</th> <th>性別</th> <th>職業、学校名等</th> <th>個人番号</th> </tr> <tr> <td>光太郎</td> <td>本人</td> <td>平成27年8月9日生</td> <td>男</td> <td>△△幼稚園</td> <td>456789012345</td> </tr> <tr> <td>光太郎</td> <td>兄</td> <td>平成26年7月8日生</td> <td>男</td> <td>〇〇幼稚園</td> <td>345678901234</td> </tr> <tr> <td>光花子</td> <td>母</td> <td>昭和61年3月3日生</td> <td>女</td> <td>パート</td> <td>234567890123</td> </tr> <tr> <td>光一郎</td> <td>父</td> <td>昭和59年5月5日生</td> <td>男</td> <td>会社員</td> <td>別居 123456789012</td> </tr> </table>				(フリガナ) 氏名	子と続柄	生年月日	性別	職業、学校名等	個人番号	光太郎	本人	平成27年8月9日生	男	△△幼稚園	456789012345	光太郎	兄	平成26年7月8日生	男	〇〇幼稚園	345678901234	光花子	母	昭和61年3月3日生	女	パート	234567890123	光一郎	父	昭和59年5月5日生	男	会社員	別居 123456789012
(フリガナ) 氏名	子と続柄	生年月日	性別	職業、学校名等	個人番号																													
光太郎	本人	平成27年8月9日生	男	△△幼稚園	456789012345																													
光太郎	兄	平成26年7月8日生	男	〇〇幼稚園	345678901234																													
光花子	母	昭和61年3月3日生	女	パート	234567890123																													
光一郎	父	昭和59年5月5日生	男	会社員	別居 123456789012																													
配偶者のない方や、在宅障害児(者)のいる世帯は <input checked="" type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td>ひとり親世帯等の該当</td> <td><input type="checkbox"/>ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/>在宅障害児(者)のいる世帯(※)</td> </tr> <tr> <td>生活保護の受給</td> <td><input type="checkbox"/>受給中または申請中( 年 月 日保護開始)</td> </tr> </table>				ひとり親世帯等の該当	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯(※)	生活保護の受給	<input type="checkbox"/> 受給中または申請中( 年 月 日保護開始)																										
ひとり親世帯等の該当	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯(※)																																	
生活保護の受給	<input type="checkbox"/> 受給中または申請中( 年 月 日保護開始)																																	

確認をすることがありますので、連絡がしやすい電話番号を記入

「希望する」に

申請の子ども本人を含め、両親及び同居している親族等並びに生計を一にする別居している兄弟姉妹を記入

単身赴任等で別居の保護者も記入し、備考にその旨記入

平成28年1月1日からマイナンバー制度の開始のため、マイナンバーを記入。  
 ※これまでに、教育・保育給付認定申請書や変更申請書を提出される際に、記載されたことがある児童の申請書については記入の必要はありません。

配偶者のない方や、在宅障害児(者)のいる世帯は  
 ※祖父母等と同居されておられる場合は、家計の主宰者認定のため、別に収入(勤務)状況を確認させていただくことがあります。

通学、通園中の兄弟姉妹がいる場合、全員の名前、学校名(保育所、幼稚園名)を記入

(※)在宅障害児(者)は、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人及び特別児童扶養手当、国民年金障害基礎年金等を受けている人です。

小学校入学前まで希望する場合

②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2年 4月 1日 から 就学前 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	〇〇幼稚園 (希望理由)
	第2希望	(希望理由)
		(希望理由)

入園中又は内定した幼稚園名をご記入ください。

希望理由の記入は必要ありません。

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合に記入してください。

記入の必要はありません。	続柄	必要とする理由	具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）等
	保育の利用を必要とする理由	<input checked="" 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・DV <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他 ( )	
希望する利用時間	利用曜日	曜日から 曜日まで	利用時間 時から 時まで (標準時間・短時間)

④祖父母の状況

記入の必要はありません。

氏名	生年月日	住所	保育ができない理由
父方	年 月 日	同居・別居	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> その他( )
母方	年 月 日	同居・別居	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> その他( )
祖母	年 月 日	同居・別居	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> その他( )
祖父	年 月 日	同居・別居	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> その他( )
祖母	年 月 日	同居・別居	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> その他( )

⑤個人情報等の提供に当たっての署名欄

市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額等に対して提示することに同意します。

保育料を市町村民税額に応じて決定し、各施設（事業者）へ保育料額をお知らせしますので、署名押印をお願いします。

保護者氏名

光 花子 

【市記入欄】

受付年月日 年 月 日

認定の可否 可・否 年月日認定	(否とする理由)	認定者番号	認定区分等 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間)
入所の可否 可・否 年月日認定	(否とする理由)	教育・保育給付認定（利用）期間 自： 年 月 日 至： 年 月 日	
入所施設（事業者）名		備考	