

様式第1号(第2条関係)

教育・保育給付認定申請書(兼入所申込書兼保育児童台帳)

(宛先) 鴻巣市長

××年×月×日

(施設(事業者)長)

児童1人につき1枚です。

同居にお住まいの場合
同上とご記入ください。

保護者(申請者)住所	〒365-8601 鴻巣市中央1-1	
前年1月1日現在の住所	行田市行田123	異動年月日 5・4・1
保護者(申請者)氏名	鴻巣 太郎	印

※ 自署の場合は印は不要です。

連絡先に○をつけ、電話番号をご記入ください。

施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を次のとおり申し込みます。

(連絡電話の取れる順)	①	父携帯 <input checked="" type="radio"/> 母携帯 自宅・その他()	×××-××××-××××
	②	父携帯 <input checked="" type="radio"/> 母携帯 自宅・その他()	×××-××××-××××
	③	父携帯 <input checked="" type="radio"/> 母携帯 自宅 <input checked="" type="radio"/> その他()	×××-××××-××××

申請(入所)児童	ふりがな	こうのす ひなこ	生年月日	性別	年齢	障害者手帳の有無
	氏名	鴻巣 ひなこ	令和5年4月2日生	男・女 <input checked="" type="radio"/>	1歳	有・無 <input checked="" type="radio"/>
	個人番号	××××××××××××	(4/1時点)			

利用を希望する施設名(事業所)	第1希望	鴻巣保育所	申請児童の方の個人番号をご記入ください。
	第2希望	馬宮保育所	
	第3希望		
	第4希望		
	第5希望		

該当する項目に○をご記入ください。

入所は1日付けになります。

令和6年4月1日時点の年齢をご記入ください。

利用を希望する期間 令和6年 4月 1日 から 年 月 日まで ・ 就学前まで

保育の希望の有無 有(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(幼稚園等と併願の場合を含む。))
 無(幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く。))

認定証番号 ※既に教育・保育給付認定を 有 無 ください。

○申請(入所)児童の世帯の状況(住民票の世帯によらず、同居者は全員記載してください)

単身赴任等で別居している場合はその旨をご記入ください。

区分	児童との続柄	ふりがな氏名	生年月日	個人番号	職業又は学校名(学年)等	障害者手帳	就労等時間(1日)	備考
申請(入所)児童の世帯員	父	鴻巣 太郎	平成2年5月3日	××××××××××××	会社員	有・無 <input checked="" type="radio"/>	8時間	単身赴任
	母	鴻巣 花子	平成3年3月13日	××××××××××××	主婦	有・無 <input checked="" type="radio"/>		
	兄	鴻巣 一郎	平成28年5月5日	××××××××××××	中央小学校 2年生	有・無 <input checked="" type="radio"/>		
	兄	鴻巣 二郎	令和元年12月24日	××××××××××	鴻巣保育所 4歳児クラス	有・無 <input checked="" type="radio"/>		
	祖母	鴻巣 ハナ	昭和30年10月1日			有・無 <input checked="" type="radio"/>		

記入された世帯員の方全員の個人番号をご記入ください。

入所希望月時点の所属をご記入ください。

保護者及び同居の方全員(同一敷地内含む)について 適用なし 適用あり (年)

保護者及び同居の方全員(同一敷地内含む)についてご記入ください。

○税制

- 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民税の情報(同一世帯者を含む。)及び世帯情報を閲覧すること並びに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があります。
- 教育・保育給付認定申請書及び添付書類は、認定申請の資料、入所選考の資料、児童保育台帳として使用します。入所の選考、保育の運営上必要な場合、教育・保育給付認定申請書及び添付書類の内容について、希望する施設・関係機関に提供することがあります。
- 申請内容が事実と相違した場合は、教育・保育給付認定を取り消すことがあります。

保護者(申請者)氏名 鴻巣 太郎 印

※ 自署の場合は印は不要です。

○保育の利用を必要とする理由等(保育の希望の有無において「有」を○を付けた方は記入してください。)

続柄	必要とする理由		備考
父親の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など) (株)××会社 鴻巣市 8時##分から##時##分・#日/月		
母親の状況	<input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" 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"/> その他 具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など) . 時 分から 時 分・ 日/月 ××××年×月×日出産予定		
希望する利用時間	利用曜日 月曜日から 金曜日まで	利用時間 8時 分から 17時 分まで	

○祖父母の状況

祖父母の状況についてご記入ください。
亡くなっている等でいない場合は斜線をお願いします。

父方		母方	
【祖父】	住所 _____ 氏名 _____ 生年月日 ____年 ____月 ____日 職業 有(_____)・無 健康状態 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 疾病(入院・通院)	【祖父】	住所 ××市××111 氏名 埼玉 太郎 生年月日 昭和××年 ____月 ____日 職業 <input checked="" type="checkbox"/> 有(△△会社)・無 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 疾病(入院・通院)
【祖母】	住所 中央1-1 氏名 鴻巣 ハナ 生年月日 昭和55年 10月 1日 職業 <input checked="" type="checkbox"/> 有(××会社)・無 健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 疾病(入院・通院)	【祖母】	住所 ××市××111 氏名 埼玉 ななこ 生年月日 昭和××年 ____月 ____日 職業 有(_____)・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 健康状態 <input type="checkbox"/> 健康 <input checked="" type="checkbox"/> 疾病(入院・通院)

*市記載欄

認定の可否	認定証番号	認定区分等
可・否(理由) _____) 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給(入所)の可否		支給(利用)期間
可・否(理由) _____) 〔 <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型 〕		自 ____年 ____月 ____日 至 ____年 ____月 ____日
入所施設(事業者)名		備考
<input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)		

*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
施設(事業者)名	(事業所番号: _____)
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	

(裏面)

記 入 上 の 注 意

この教育・保育給付認定申請書は、保護者が次の点に注意し記入のうえ保育課又は各支所保育担当（施設(事業者)）を経由して提出する場合は、入所を申し込んだ施設）に提出してください。なお、その家庭から2人以上の児童が同時に申請を行う場合は、それぞれの児童ごとに1枚の用紙を用いてください。

- 1 「申請(入所)児童」の欄は「氏名」にふりがなを付し、「性別」の欄は該当するものを○で囲んでください。
- 2 「障害者手帳の有無」の欄は、申請児童に係る障害者手帳(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等)の有無について、該当するものを○で囲んでください。
- 3 「電話番号」の欄については、連絡先が複数ある場合は連絡のつきやすい順に全て記入してください。
- 4 「利用を希望する施設(事業所)名」の欄は、希望する順位に従い施設(事業所)名を記入してください。
- 5 「利用を希望する期間」の欄は、小学校就学始期に達するまでのうち、施設(事業所)の利用を希望する期間を記入してください(「保育の希望の有無」の欄で「有」を○で囲んだ場合は、保育の実施が必要な理由に該当すると見込まれる期間の範囲内で記入してください)。
- 6 「認定証番号」の欄は、申請児童が既に施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付認定を受けている場合は、当該申請児童に係る認定証番号を記入してください。
- 7 「申請(入所)児童の世帯員」の欄は、申請児童本人以外の申請児童の両親(同居・別居の別を「備考」に記入してください。)及び同居している親族等(住民票が別の者も含む)の全員について記入してください。また、世帯員の中で申請児童の他に施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付認定を受けている児童がいる場合は、当該児童に係る「認定証番号」を「備考」に記入してください。
なお、利用料の決定のために必要な書類を併せて添付してください。
※「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。
※「保育の利用を必要とする理由等」の欄は、「保育の希望の有無」の欄で「有」を○で囲んだ場合に記入してください。「無」を○で囲んだ場合は記入の必要はありません。
- 8 保育を必要とする事由は、次の表に掲げるような場合です。

保育を必要とする事由	
保育の必要性の認定を受ける場合は、両親いずれも(両親と別居している場合には児童の面倒を見ている者)が次のいずれかの事情にある場合です。	
(1) 就労等 (家庭外労働)	児童の保護者が家庭の外で仕事をするのが普通なので、その児童の保育ができない場合
(1) 就労等 (家庭内労働)	児童の保護者が家庭で児童と離れて日常の家事以外の仕事をするのが普通なので、その児童の保育ができない場合
(2) 妊娠・出産	児童の保護者が出産の前後のため、その児童の保育ができない場合
(3) 疾病・障害	児童の保護者が病気、負傷、心身に障害があるため、その児童の保育ができない場合
(4) 介護等	児童の家庭に介護が必要な高齢者や、長期にわたる病人、心身に障害のある人、小児慢性疾患に伴う看護が必要な兄弟姉妹がおり、保護者がいつもその同居又は長期入院・入所している親族の介護・看護にあたっているため、その児童の保育ができない場合
(5) 災害復旧	震災、風水害、火災その他の災害の復旧に当たっているため、その児童の保育ができない場合
(6) 求職活動	児童の親が求職活動(起業準備を含む)を行っているため、その児童の保育ができない場合
(7) 就学	児童の親が就学(職業訓練校等における職業訓練を含む)のため、その児童の保育ができない場合

- 9 「保育の利用を必要とする理由等」の欄は、「申請(入所)児童の世帯員」の欄に記入した児童の世帯員のうち、両親ごとに児童を保育できない理由を9の表(1)～(7)のいずれの掲げる場合に該当するかを判断して、該当する全ての□にチェック(☑)し、かつ、その具体的な状況について、同欄に記入してください。なお、(1)～(7)の場合以外で児童を保育できない理由がある場合は「その他」にチェック(☑)し、内容を[]内に記入してください。
※ 具体的な状況について、例えば、(1)に該当する場合は勤務先・就労時間・就労日数・通勤時間・経路・手段等、(2)では出産(予定)日や産後の母の状況等、(3)では傷病名や治療見込期間、障害の程度等、(4)では介護している高齢者の介護度や看護している病人の傷病名や治療見込期間等、(5)では災害の程度・復旧見込み期間等、(6)では求職活動状況等、(7)では就学先・就学期間・就学時間・就学日数等、(8)ではその他に記載した内容の具体的な状況を記入してください。
- 10 「祖父母の状況」の欄は、該当する□にチェック(☑)してください。

(留意事項)

教育・保育給付認定(保育の必要性の認定)及び施設(事業者)への入所については、以下の理由により希望に添えない場合がありますので、あらかじめ御承知ください。

- ・ 保育の実施基準に該当しないため、希望する認定が受けられない場合
- ・ 希望者が多数いるため希望する施設に入所できない場合
- ・ 保育の実施基準の該当事由により利用期間の希望に添えない場合