

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。

- ・4～8月入所の方  
→利用希望月の前年1月1日の住所
- ・9～3月入所の方  
→利用希望月の同年1月1日の住所  
※同居にお住まいの場合「同上」とご記入ください。

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。

連絡先に○をつけ、電話番号をご記入ください。

|                        |                                                                                               |                |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 保護者(申請者)住所             | 〒365-8601<br>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<br>7・4・1 |
| 保護者(申請者)氏名             | 鴻巣 太郎                                                                                         |                |
| (連絡電<br>話の取<br>番<br>れ) | ① 父携帯 <input checked="" type="radio"/> 母携帯<br>自宅 ・ その他 ( )                                    | ×××-××××-××××  |
|                        | ② <input checked="" type="radio"/> 父携帯 ・ 母携帯<br>自宅 ・ その他 ( )                                  | ×××-××××-××××  |
|                        | ③ <input checked="" type="radio"/> 父携帯 ・ 母携帯<br><input checked="" type="radio"/> 自宅 ・ その他 ( ) | ×××-××××-××××  |

|                                  |                                                                                              |              |                      |                        |     |          |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------|------------------------|-----|----------|
| 申請(入所)児                          | 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7年4月2日生            | 男・女                    | 0歳  | 有・無      |
|                                  | 個人番号                                                                                         | ×××××××××××× |                      | (4/1時点)                |     |          |
| 利 用 を<br>希 望 す<br>施 設 名<br>(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7希望                 | 該当する項目に○をご記入ください。      |     |          |
|                                  | 第3希望                                                                                         |              | 第8希望                 | 入所は1日付けになります。          |     |          |
|                                  | 第4希望                                                                                         |              | 第9希望                 | 令和8年4月1日時点の年齢をご記入ください。 |     |          |
|                                  | 第5希望                                                                                         |              | 第10希望                |                        |     |          |
| 利用を希望する期間                        | 令和8年 4月 1日 から 年 月 日 まで ・ <input checked="" type="radio"/> 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。)<br>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 単身赴任等で別居している場合はその旨ご記入ください。                                                     |              |                      |                        |     |          |

○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。)

| 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          | <input checked="" type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | 8時間       | 単身赴任 |
|              | 母      | 鴻巣 花子                                                                  | 平成3年3月13日  | ×××××××××××× | 主婦           | <input checked="" type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 |           |      |
|              | 兄      | 鴻巣 一郎                                                                  | 平成29年5月5日  | ×××××××××××× | 中央小学校3年生     | <input checked="" type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 |           |      |
|              | 兄      | 鴻巣 二郎                                                                  | 令和2年12月24日 | ×××××××××××× | 鴻巣保育所5歳児クラス  | <input checked="" type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 |           |      |
|              | 祖母     | 鴻巣 三郎                                                                  | 令和3年1月1日   | ×××××××××××× |              | <input checked="" type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 |           |      |
| 生活保護の状況      |        | <input checked="" type="radio"/> 適用なし <input type="radio"/> 適用あり ( 年 ) |            |              |              |                                                                        |           |      |

保護者及び同居の方全員についてご記入ください。

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。

○税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

○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    | <div>☑就労 ☐疾病・障害 ☐介護等 ☐災害復旧</div> <div>具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)</div> <div>(株)××会社 鴻巣市 8時##分から##時##分・#日/月</div> <div>保育が必要な事由について具体的に記入ください。</div> |                   |    |
| 母親の状況    | <div>☐就労 ☑妊娠・出産 ☐疾病・障害 ☐介護等 ☐災害復旧 ☐求職活動☐就学 ☐その他</div> <div>具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)</div> <div>・時分から時分・日/月</div> <div>××××年×月×日出産予定</div>         |                   |    |
| 希望する利用時間 | 利用曜日                                                                                                                                                  | 利用時間              |    |
|          | 月曜日から 金曜日まで                                                                                                                                           | 8時 30分から17時 00分まで |    |

○祖父母の状況

|            |                                                                                        |            |                                                                                            |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 父方         |                                                                                        | 母方         |                                                                                            |
| 【祖父】       | 住所 _____<br>氏名 _____<br>生年月日 ____年 ____月 ____日<br>職業 有(_____)・無<br>健康状態 ☐健康 ☐疾病(入院・通院) | 【祖父】       | 住所 ××市××111<br>氏名 埼玉 太郎<br>生年月日 昭和××年 ____月 ____日<br>職業 有(△△会社)・無<br>健康状態 ☑健康 ☐疾病(入院・通院)   |
| ☐同居<br>☐別居 |                                                                                        | ☐同居<br>☑別居 |                                                                                            |
| 【祖母】       | 住所 中央1-1<br>氏名 鴻巣 ハナ<br>生年月日 昭和55年 10月 1日<br>職業 有(××会社)・無<br>健康状態 ☑健康 ☐疾病(入院・通院)       | 【祖母】       | 住所 ××市××111<br>氏名 埼玉 ななこ<br>生年月日 昭和××年 ____月 ____日<br>職業 有(_____)・無<br>健康状態 ☐健康 ☑疾病(入院・通院) |
| ☑同居<br>☐別居 |                                                                                        | ☐同居<br>☑別居 |                                                                                            |

\*市記載欄

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