

## 教育・保育給付認定（変更）申請書＜1号認定用＞

- 1 子ども・子育て支援法第16条の規定に基づき、申請者や同居親族の市区町村民課税状況その他教育・保育給付及び利用者負担額等の算定に際し、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
- 2 申請書等に記載した事項については、利用調整や教育・保育の運営に必要と認められる場合に、施設・事業者提供することがあります。
- 3 施設型給付費は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領します。
- 4 翌年4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、一次利用申請締切日までに提出された教育・保育給付認定申請については、翌年3月までに審査の結果をお知らせします。
- 5 申請内容が事実と相違した場合は、認定を取り消すことがあります。

|    |     |
|----|-----|
| 受付 | 収受印 |
|    |     |
| 入力 |     |
|    |     |
| 確認 |     |
|    |     |

以上のことに同意し、次のとおり教育・保育給付認定を申請します。

|           |   |  |    |  |                 |                                   |      |                            |
|-----------|---|--|----|--|-----------------|-----------------------------------|------|----------------------------|
|           | (宛先) 川崎市  |  | 区長 | 申請日  | 令和              | 年                                 | 月    | 日                          |
| (窓口来所者)   | フリガナ  |  |    | 住所   | 〒 _____ 区 _____ |                                   |      |                            |
|           | 氏名  |  |    | 日中の連絡先（電話番号） *確実に連絡の取れる順に記入してください。                       |                 |                                   |      |                            |
|           | ①   | 父携帯・母携帯<br>父勤務先・母勤務先<br>自宅・その他（ ）  | ②  | 父携帯・母携帯<br>父勤務先・母勤務先<br>自宅・その他（ ）                        | ③               | 父携帯・母携帯<br>父勤務先・母勤務先<br>自宅・その他（ ） |      |                            |
| 子ども申請も    | フリガナ  |  | 性別 | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | 続柄              |                                   | 生年月日 | 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 |
|           | 氏名  |  |    |  |                 |                                   | 個人番号 |                            |
| 保育希望の     | <input type="checkbox"/> 有： 保護者の就労、疾病その他の理由により、保育所等での保育の利用を希望する（幼稚園等との併願の場合を含む。）。 |  |    |  |                 |                                   |      |                            |
|           | (理由)  | (子から見た続柄) 父・母・その他 ( ) <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |    |  |                 |                                   |      |                            |
|           |   | (子から見た続柄) 父・母・その他 ( ) <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |    |  |                 |                                   |      |                            |
|           | <input checked="" type="checkbox"/> 無： 幼稚園等の利用を希望する（保育所等との併願の場合を除く。）。             |  |    |  |                 |                                   |      |                            |
| (幼稚園等の名称) |   |  |    |  |                 |                                   |      |                            |

※ 「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育所機能部分）及び地域型保育事業（小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育及び事業所内保育）をいいます。

※ 「幼稚園等」とは、幼稚園及び認定こども園（幼稚園部分）をいいます。

| (生計の中心者の番号に○を付けてください) | フリガナ | 性別   | 続柄  | 生年月日                            | 就労・通学・通園先<br>又は単身赴任先 | 要介護認定又は障害者手帳               |
|-----------------------|------|--|-----|---------------------------------|----------------------|----------------------------|
|                       | 氏名   |  |     | 個人番号                            |                      |                            |
| 1                     |      | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | 世帯主 | 昭和<br>平成<br>令和<br>年 月 日<br>個人番号 |                      | <input type="checkbox"/> 有 |
| 2                     |      | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |     | 昭和<br>平成<br>令和<br>年 月 日<br>個人番号 |                      | <input type="checkbox"/> 有 |
| 3                     |      | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |     | 昭和<br>平成<br>令和<br>年 月 日<br>個人番号 |                      | <input type="checkbox"/> 有 |
| 4                     |      | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |     | 昭和<br>平成<br>令和<br>年 月 日<br>個人番号 |                      | <input type="checkbox"/> 有 |
| 5                     |      | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |     | 昭和<br>平成<br>令和<br>年 月 日<br>個人番号 |                      | <input type="checkbox"/> 有 |
| 6                     |      | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |     | 昭和<br>平成<br>令和<br>年 月 日<br>個人番号 |                      | <input type="checkbox"/> 有 |
| 7                     |      | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |     | 昭和<br>平成<br>令和<br>年 月 日<br>個人番号 |                      | <input type="checkbox"/> 有 |

※ 通知等は保護者宛てに送付します。

|       |  |         |   |
|-------|--|---------|---|
| 認定希望日 | <input type="checkbox"/> 翌年度4月1日<br><input type="checkbox"/> その他<br>(令和 年 月 日) | 利用区分の希望 | <input checked="" type="checkbox"/> 教育標準時間利用（幼稚園等に通う場合）<br><input type="checkbox"/> 保育短時間利用（1日最大8時間までの利用）<br><input type="checkbox"/> 保育標準時間利用（1日最大11時間までの利用） |
|       | <裏面も記入してください。>   |         |   |

|                     | 母親の状況  | 父親の状況                           |
|---------------------|--|---------------------------------|
| 転居予定                | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有 ( 転居先： ) ( 転居時期： 令和 年 月 日頃)   |                                 |
| 利用開始希望日の前年1月1日現在の住所 | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ  | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ |
| 生活保護                | <input type="checkbox"/> 受けていない 平成 年 月 日から (担当福祉事務所： 福祉事務所)<br><input type="checkbox"/> 受けている = 令和 (担当ケースワーカー： )   |                                 |
| ひとり親の場合の理由          | <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居⇒ 調停： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 証明書： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) 平成・令和 年 月 日頃から |                                 |

## ※個人番号（マイナンバー）の記入対象者と添付書類について

本市への教育・保育給付認定（変更）申請に伴いましては、番号法に基づく個人番号（以下、マイナンバー）の記入をすることができます。マイナンバーを記入していただく方は次のとおりです。

### 1. 記入対象者

令和5年1月1日時点で川崎市に住民票がなく、他市町村に住民票を置かれている方

該当しない場合には、原則マイナンバーの記載は不要となります。  
当該欄は空欄のままご提出ください。

上記に該当する方につきましては、マイナンバーを申請書欄にご記入ください。またその際に添付書類が必要となります。次の添付書類を必ず添付してください。

### 2. 添付書類（マイナンバー記載の場合のみ）

申請書に次の（1）及び（2）又は（3）を添付のうえ、必ず封筒に入れて提出してください。

- （1）個人番号（マイナンバー）の確認書類の写し＜どちらか1点＞  
マイナンバーカードか、マイナンバー通知カード（マイナンバーカードの場合は（2）又は（3）は不要です）
- （2）写真付き身元確認書類の写し＜どれか1点＞  
運転免許証、運転経歴証明書、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード又は特別永住者証明書
- （3）写真無し身元確認書類の写し＜どれか2点＞  
国民健康保険、健康保険、船員保険、後期高齢者医療若しくは介護保険の被保険者証、健康保険日雇特例被保険者手帳、国家公務員共済組合若しくは地方公務員共済組合の組合員証、私立学校教職員共済制度の加入者証、国民年金手帳、児童扶養手当証書又は特別児童扶養手当証書

注意：マイナンバーは特定個人情報です。個人情報保護のため、マイナンバーを記入した教育・保育給付認定（変更）書を園へ提出する際には、必ず封筒に入れ、提出してください。よろしくお願いたします。

＜封筒につきましては、園内で配架しております＞

添付資料貼付欄