

教育・保育給付給付認定（変更）申請書

- 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税課税状況その他教育・保育給付認定及び利用者負担額の算定に際し、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求められます。
- 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・事業者へ提供することがあります。
- 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。
- 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。
- 申請内容が事実と相違した場合は、支給認定を取り消すことがあります。

受付	収受印
入力	記入例
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 川崎 区長		申請日	令和 元 年 10 月 10 日	
(窓口来所者)	フリガナ カワサキ フジオ	住所	〒 210 - 8577 川崎 区 宮本町 1	
	氏名 川崎 富士男 印	* 確実に連絡の取れる順に記入してください。		
	日中の連絡先 (電話番号)			
①	090-****-****	②	090-****-****	
③	044-****-****			
子ども申請も	フリガナ カワサキ エイミ	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	
	氏名 川崎 栄美	続柄	長女	
生年月日		平成 30 年 5 月 1 日		
個人番号		*****		
保育希望の理由	<input checked="" 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) <input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" 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) <input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" 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（幼稚園機能部分）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 カワサキ フジオ	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	氏名 川崎 富士男	続柄	世帯主	
	生年月日	昭和 59 年 7 月 31 日	就業先	東田商事株式会社
	個人番号	*****	就業先	東田商事株式会社
	フリガナ カワサキ キョウコ	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	
	氏名 川崎 京子	続柄	配偶者	渡田コーポレーション
	生年月日	昭和 60 年 10 月 31 日	就業先	渡田コーポレーション
個人番号	*****	就業先	渡田コーポレーション	
フリガナ カワサキ ハジメ	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
氏名 川崎 元	続柄	長男	〇〇〇〇保育園	
生年月日	昭和 27 年 2 月 15 日	就業先	〇〇〇〇保育園	
個人番号	*****	就業先	〇〇〇〇保育園	
<p>該当するものにチェックを入れてください。</p> <p>教育標準時間 ⇒ 幼稚園等に通う場合</p> <p>保育短時間 ⇒ 1日8時間(8:30-16:30、又は9:00-17:00)まで利用する場合</p> <p>保育標準時間 ⇒ 保育短時間の利用を越えて利用する必要がある場合</p> <p>※保護者・配偶者等のどちらかが「求職活動等」での申請の場合、保育の認定は原則、短時間のみとなりますので、ご注意ください。</p>				
※ 生計の中心者を保護者とみなします。通知等は保護者へ送付します。				
認定希望日	<input checked="" type="checkbox"/> 翌年度4月1日 <input type="checkbox"/> その他 (令和 年 月 1 日)	利用区分の希望	<input type="checkbox"/> 教育標準時間利用 (幼稚園等に通う場合) <input type="checkbox"/> 保育短時間利用 (1日最大8時間までの利用) <input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間利用 (1日最大11時間までの利用)	

< 保育の希望「有」の場合は、必ず下記の事項及び裏面も記入してください。 >

保育を希望する期間	<input checked="" type="checkbox"/> 支給認定希望日と同じ <input type="checkbox"/> 小学校就学前
必要な曜日・時間	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 8 : 30 ~ 18 : 00
<input type="checkbox"/> 日曜保育の必要有⇒ (保育園の利用を検討している。)	

< 必ず裏面も記入してください。 >

		母親の状況		父親の状況	
働いている場合	就労種別	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他： ()		<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他： ()	
	勤務先	名称 渡田コーポレーション		名称 東田商事株式会社	
		所在地 川崎市川崎区東門前2-1-1		所在地 川崎市川崎区東田町8	
		電話 044-***-****		電話 044-***-****	
		通勤手段・時間	通勤手段 徒歩・自転車 <input checked="" type="checkbox"/> バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけてください。 通勤時間 約 30 分 (往復時間を記入してください。)	通勤手段 <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけてください。 通勤時間 約 10 分 (往復時間を記入してください。)	
	前年1月1日以降の転職	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名： ① 就労期間： から ② 就労先名： 就労期間： から	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 就労先名： ① 就労期間： から ② 就労先名： 就労期間： から		

妊娠有無(申請時点)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 令和 年 月 日	
就学中の場合	学校名	
	通学手段・時間	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけてください。 通学時間 約 分 (往復時間を記入してください。)
	就学の目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()
	期間	令和 年 月 日まで
	卒業後の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月
疾病・障害等の場合	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

転居予定	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <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 checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と同じ
育休取得後の再入所	過去に、申請児童の弟又は妹の育休取得(家庭保育可能)を理由に、保育所等を退園したことがありますか。 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (保育所等名)

生活保護	<input checked="" 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) <input type="checkbox"/> 受けている = 令和 年 月 日から (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 <input type="checkbox"/> その他 () 平成・令和 年 月 日頃から

区役所使用欄	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 (認定番号：)		
	①番号確認		
	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード		
	②身元確認		
1種類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住証明書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()	2種類	<input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()