

## 教育・保育給付認定（変更）申請書

- 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税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ています。
- 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・事業者に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	〒				
	氏名	印	区				
	※ 自署の場合は印は不要です。						
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	②	③					
① ② ③ <small>父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他 ( )</small>							
子ども申請	フリガナ	性別	<input type="checkbox"/> 男	続柄	生年月日	平成 年 月 日	
	氏名	<input type="checkbox"/> 女			個人番号		
保育希望の理由	<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。）。						
	(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 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	性別	続柄	生年月日	就労・通学・通園先 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	世帯主	昭和 平成 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有
		<input type="checkbox"/> 女		個人番号		
2		<input type="checkbox"/> 男		昭和 平成 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有
		<input type="checkbox"/> 女		個人番号		
3		<input type="checkbox"/> 男		昭和 平成 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有
		<input type="checkbox"/> 女		個人番号		
4		<input type="checkbox"/> 男		昭和 平成 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有
		<input type="checkbox"/> 女		個人番号		
5		<input type="checkbox"/> 男		昭和 平成 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有
		<input type="checkbox"/> 女		個人番号		
6		<input type="checkbox"/> 男		昭和 平成 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有
		<input type="checkbox"/> 女		個人番号		
7		<input type="checkbox"/> 男		昭和 平成 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有
		<input type="checkbox"/> 女		個人番号		

※ 生計の中心者を保護者とみなします。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	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"/> その他 (令和 年 月 1日)		<input type="checkbox"/> 保育短時間利用（1日最大8時間までの利用）
			<input 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 type="checkbox"/> 認定希望日と同じ	から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前
	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで
必要な曜日・時間	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 : ~ :		
	<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 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 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		名称		
		所在地		所在地		
		電話		電話		
	通勤手段・時間	通勤手段	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。		通勤手段	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。
	通勤時間	約 分 (往復時間を記入してください。)		通勤時間	約 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 type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名： から ② 就労先名： から 就労期間： から			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名： から ② 就労先名： から 就労期間： から		

妊娠有無(申請時点)	<input 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	(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	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

転居予定	<input 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 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 type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (保育所等名 )

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) <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 ( )