

教育・保育給付認定（変更）申請書

記入例

- 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。
- 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。
- 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結果をお知らせし、申請内容が事

受付	収受印
入力	

※消せるボールペンは使用しないでください

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 4 年 10 月 6 日					
(フリガナ) カワサキ フジオ	氏名	川崎 富士男	住所	〒 210 - 8577 川崎 区 宮本町 1					
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。								
① 090-****-****	② 090-****-****	③ 044-****-****							
カワサキ エイミ	川崎 栄美	性別	☐ 男 ☑ 女	続柄	長女	生年月日	平成 4 年 6 月 1 日	個人番号	*****
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。） <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。）								
希望の理由 (父・母・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 ()								
希望の理由 (子から見た続柄)	<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 ()								
希望の理由 (幼稚園)	<input type="checkbox"/> 幼稚園等								

育児中の場合は「妊娠出産」ではなく「就労」にチェックしてください。

生計の中心者の番号に○をつけてください。申請する子ども以外の同居者全員を記入してください。

保育所等に在園している兄弟姉妹がいる場合、その園名・施設名を必ず記入してください。

(生計の中心者の番号に○を付けてください)	1	カワサキ フジオ	川崎 富士男	性別	☑ 男	続柄	世帯主	生年月日	昭和 3 年 7 月 31 日	就労・通学・通園先又は単身赴任先	東田商事株式会社	介護認定又は障害者手帳	☐ 有
	2	カワサキ キョウコ	川崎 京子	性別	☑ 女	続柄	配偶者	生年月日	平成 4 年 8 月 31 日	就労・通学・通園先又は単身赴任先	渡田ベーカリー	介護認定又は障害者手帳	☐ 有
	3	カワサキ ハジメ	川崎 元	性別	☑ 男	続柄	長男	生年月日	昭和 4 年 9 月 30 日	就労・通学・通園先又は単身赴任先	〇〇〇〇保育園	介護認定又は障害者手帳	☐ 有
	4			性別	☐ 男	続柄		生年月日		就労・通学・通園先又は単身赴任先		介護認定又は障害者手帳	☐ 有
	5			性別	☐ 女	続柄		生年月日		就労・通学・通園先又は単身赴任先		介護認定又は障害者手帳	☐ 有
	6			性別	☐ 男	続柄		生年月日		就労・通学・通園先又は単身赴任先		介護認定又は障害者手帳	☐ 有
	7			性別	☐ 女	続柄		生年月日		就労・通学・通園先又は単身赴任先		介護認定又は障害者手帳	☐ 有

該当するものにチェックを入れてください。
 教育標準時間 ⇒ 幼稚園等に通う場合
 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
 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
 ※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。

希望園の開所時間を確認し、必ず記入してください。

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8時間) <input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間利用 (1日8時間以上)
保育を希望する期間	<input checked="" type="checkbox"/> 認定希望日と同じ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日	小学校就学前	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 小学校就学後
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 type="checkbox"/> 土 8 : 30 ~ 18 : 00 <input type="checkbox"/> 日曜保育の必要有⇒ ()		

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 checked="" type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 内職	<input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> その他： ()	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 内職	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者 ()	
	勤務先	名称 渡田ペーカリー		東田商事株式会社		
		所在地 川崎市川崎区東門前2-1-1		川崎市川崎区東田町8		
		電話 044-***-****		044-***-****		
	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 30 分 (往復時間を記入してください。)	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 ⇒ ① 就労先名： 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 ⇒ ① 就労先名： 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)					
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。)	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 ()		<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		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			

自営業の場合は、「中心者」又は「協力者」のチェックを忘れないようご注意ください。

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 ()