

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住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・事業者等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	收受印
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) 申請者	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 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	③	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）			
子ども申請	フリガナ			性別	<input type="checkbox"/> 男 <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 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 <input type="checkbox"/> 女	世帯主	昭和 平成 令和 年 月 日 個人番号		<input type="checkbox"/> 有
2		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		昭和 平成 令和 年 月 日 個人番号		<input type="checkbox"/> 有
3		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		昭和 平成 令和 年 月 日 個人番号		<input type="checkbox"/> 有
4		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		昭和 平成 令和 年 月 日 個人番号		<input type="checkbox"/> 有
5		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		昭和 平成 令和 年 月 日 個人番号		<input type="checkbox"/> 有
6		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		昭和 平成 令和 年 月 日 個人番号		<input type="checkbox"/> 有
7		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		昭和 平成 令和 年 月 日 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 <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 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、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 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 から <input type="checkbox"/> 小学校就学前 <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。)

		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	
	勤務先 所在地			勤務先 名称	
	勤務先 電話			勤務先 名称	
	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。)
	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 就労期間： 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 就労期間： から ② 就労先名： から 就労期間： から	通勤時間	約 分 (往復時間を記入してください。)
	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。)	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	

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 (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 ()