

教育・保育給付認定（変更）申請書

記入例

- 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月利用開始申請締切日までに提出結果をお知らせします。
- 5 申請内容が事実と

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 5年 10月 11日
(窓口) 申	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	住所	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。				
		父携帯 父勤務先 自宅・その他 ()	②	090-****-****
		母携帯 母勤務先 自宅・その他 ()	③	090-****-****
		父携帯 父勤務先 自宅・その他 ()	④	090-****-****
		母携帯 母勤務先 自宅・その他 ()	⑤	090-****-****
		フリガナ	性別	続柄
		カワサキ エイミ	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	子
		川崎 栄美	性別	子
		生年月日	平成 4年 6月 1日	個人番号
		個人番号	*****	*****

育休中の場合は「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(保育料の納入義務者となります。)
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。

マイナンバーを記入してください。

(生計の中心者の番号に○をつけてください)	氏名	性別	続柄	生年月日	就労・通学・通園元 又は単身赴任先	認定又 者手帳
	1	川崎 富士男	<input checked="" type="checkbox"/> 男	世帯主	昭和 4年 7月 31日 平成 個人番号 *****	東田商事株式会社 <input type="checkbox"/> 有
	2	川崎 京子	<input checked="" type="checkbox"/> 女	妻	昭和 5年 8月 31日 平成 個人番号 *****	渡田ベーカリー <input type="checkbox"/> 有
	3	川崎 元	<input checked="" type="checkbox"/> 男	子	昭和 2年 9月 30日 平成 個人番号 *****	〇〇〇〇保育園 <input type="checkbox"/> 有
	4		<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		昭和 平成 令和 年 月 日 個人番号 *****	<input type="checkbox"/> 有
	6		<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		昭和 平成 令和 年 月 日 個人番号 *****	<input type="checkbox"/> 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超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。

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、裏面も記入してください。>

保育を希望する期間	<input checked="" type="checkbox"/> 認定希望日と同じ	から	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前	まで
	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	
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⇒ ()	保育園の利用を検査している。))		

		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 checked="" type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 中心者 <input checked="" 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: ()	希望園の開所時間を確認し、必ず記入してください。	
	勤務先	名称: 渡田ペーカリー	名称: 東田商事株式会社		
	所在地	川崎市川崎区東門前2-	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・ <u>バス</u> ・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: <u>徒歩</u> ・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 ⇒ 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)				
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。)	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 ()	<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 ()