

- 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月利用開始の場合には、前年度末までの実績に基づき算定された利用回
数に基づき、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
- ※消せるボールペンは使用しない

※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 6 年 10 月 11 日			
(窓口) 申	フリガナ		カワサキ		フジオ		住所	〒 210 - 8577						
	氏名		川崎		富士男			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 ()		母携帯 母勤務先 自宅・その他 ()		② 090-***-***		父携帯 父勤務先 自宅・その他 ()		母携帯 母勤務先 自宅・その他 ()		③ 090-***-***		
カワサキ		エイミ		性別		☐ 男		続柄		子		生年月日		
川崎		栄美		性別		☒ 女		続柄		子		平成 令和 5 年 6 月 1 日		
								個人番号		*****				
保育料の徴収が困難な理由として、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。)														
希 育 望 の	(子から見た続柄)		☒ 父・母・その他 ()		☒ 就労		☐ 妊娠 出産		☐ 疾病 障害等		☐ 介護 看護		☐ 災害 復旧	
	(子から見た続柄)		☒ 父・母・その他 ()		☒ 就労		☐ 妊娠 出産		☐ 疾病 障害等		☐ 介護 看護		☐ 災害 復旧	
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。														
(幼稚園) 保育所等に在園している児童は、保育料を徴収しない。														

※ 「保育所等」とは、保育園（保育所機能部分）及び地域型保育事業（小規模保育・家庭型保育及び事業所内保育）を指します。

	氏名	性別	続柄	生年月日	就労・通字・通園先 又は単身赴任先	設定又 者手帳
				個人番号		
1	カワサキ フジオ 川崎 富士男	☒ 男	世帯主	昭和 平成 令和 4 年 7 月 31 日	東田商事株式会社	☐ 有
2	カワサキ キョウコ 川崎 京子	☐ 女	妻	昭和 平成 令和 5 年 8 月 31 日	渡田ベーカリー	☐ 有
		☒ 女		個人番号 *****		
3	カワサキ ハジメ 川崎 元	☒ 男	子	昭和 平成 令和 2 年 9 月 30 日	〇〇〇〇保育園	☐ 有
		☐ 女		個人番号 *****		
4		☐ 男		昭和 平成 令和 年 月 日		☐ 有
5						☐ 有
6						☐ 有
7						☐ 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。

※ 通知等は保護者宛てに送付します。

認 希 望 日	☒ 翌年度 4 月 1 日	利用区分 の 希 望	☐ 教育標準時間利用（幼稚園等に通う場合）
	☐ その他 (令和 年 月 1 日)		☐ 保育短時間利用（1日最大8時間までの利用） ☒ 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		☒ 認定希望日と同じ ☐ 令和 年 月 日 から ☒ 小学校就学前 ☐ 令和 年 月 日 まで		
必要な曜日・時間		☒ 月 ☒ 火 ☒ 水 ☒ 木 ☒ 金 ☐ 土 8 : 30 ~ 18 : 00 ☐ 日曜保育の必要有⇒ (保育園の利用を検討している。)		
働いている場合	母親の状況		父親の状況	
	就労種別	☐ 居宅外労働 ☒ 自営 ⇒ ☐ 自宅 ☒ 中心者 ☒ 自宅以外 ☐ 協力者 ☐ 内職 ☐ その他： ()	☒ 居宅外労働 ☐ 自営 ⇒ ☐ 自宅 ☐ 中心者 ☐ 自宅以外 ☐ 協力者 ☐ 内職 ☐ その他： ()	
	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-	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○をつける。 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	☒ 無 ☐ 有 ⇒ ① 就労先名： ② 就労期間： から ③ 就労先名： ④ 就労期間： から	☒ 無 ☐ 有 ⇒ ① 就労先名： ② 就労期間： から ③ 就労先名： ④ 就労期間： から	
	妊娠有無(申請時点)	☒ 無 ☐ 有 ⇒ (予定)		
	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		☐ 卒業後就労するため ☐ その他 ()	☐ 卒業後就労するため ☐ 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) ☐ 週 日、1日 時間就労 ☐ 月	(就労日数・時間) ☐ 週 日、1日 時間就労 ☐ 月	
疾病・障害等の場合	(疾病・障害名) (手帳交付) ☐ 有 ☐ 無	(疾病・障害名) (手帳交付) ☐ 有 ☐ 無		
転居予定	☒ 無 ☐ 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	☒ 現住所と同じ ☒ 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。 ☒ 無 ☐ 有 ⇒ (保育所等名：)			
生活保護	☒ 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) ☐ 受けている ⇒ 令和 (担当ケースワーカー：)			
ひとり親の場合の理由	☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ 未婚 ☐ 別居⇒ 調停： ☐ 無 ☐ 有 証明書： ☐ 無 ☐ 有 ☐ その他 () 平成・令和 年 月 日頃から			
区役所使用欄	☐ 新規 ☐ 変更 (認定番号：)			
	①番号確認			
	☐ 個人番号カード ☐ 通知カード			
	②身元確認			
	1種類	☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ 旅券 ☐ 在留カード・特別永住証明書 ☐ 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳 ☐ その他 ()	2種類	☐ 年金手帳 ☐ 健康保険証 ☐ その他 ()