

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・事業者には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、認定業務が集中し、審査等に時間を要するため、一先利用申請締切日までに結果をお知らせし、申請内容が変更される場合があります。

5 申請内容が変更される場合は、申請書に記入してください。

受付 取受印

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 6 日

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。

090-****-**** 044-****-****

カワサキ エイミ 性別 男 続柄 長女 生年月日 平成 4 年 6 月 1 日

川崎 栄美 性別 女 続柄 長女 生年月日 平成 4 年 6 月 1 日

保育希望の理由

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。）

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。）

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。

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
○1	川崎 富士男	男	世帯主	3 年 7 月 31 日	東山商事株式会社
2	川崎 京子	女	配偶者	4 年 8 月 31 日	渡田ペーカリー
3	川崎 元	男	長男	4 年 9 月 30 日	〇〇〇〇保育園

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。

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"/> 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"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他： ()
	勤務先	渡田ペーカリー	東山商事株式会社
	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-****-****
前年1月1日以前の転職	通勤手段・時間	通勤手段 <input type="checkbox"/> 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () 通勤時間 約 30 分 (往復時間を記入してください)	通勤手段 <input type="checkbox"/> 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () 通勤時間 約 10 分 (往復時間を記入してください)
	就労期間	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名： 川崎 区 ② 就労期間： から	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名： から ② 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)	<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 <input type="checkbox"/> 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () 通学時間 約 分 (往復時間を記入してください)	通学手段 <input type="checkbox"/> 徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () 通学時間 約 分 (往復時間を記入してください)
	就学目的	<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 ()
	卒業後の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 日 時間就労	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 日 時間就労
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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (転居先：) (転居時期： 令和 年 月 日頃)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (転居先：) (転居時期： 令和 年 月 日頃)	
生活保護	<input checked="" type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている ()	<input checked="" type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている ()	
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 <input type="checkbox"/> 調停 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> その他 () 平成・令和 年 月 日頃から	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 調停 <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	
1種類	②身元確認	<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 ()	<input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()

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。

父・母両方のチェックを忘れないようご注意ください。