

教育・保育給付認定申請書(兼)利用申込書

同意事項	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で保管する住民記録情報、税情報、教育・保育給付認定、入所及び保育料決定に必要な情報について厚木市職員が照会すること
	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・事業者に相談すること
	3	厚木市職員が、教育・保育給付認定審査のために、世帯の構成員の雇用主などの関係者に照会を行うこと
	4	申請内容が事実と相違した場合は、教育・保育給付認定取消や内定取消、退所となる場合があること
	5	必要書類を期限までに提出すること

記入例

【2・3号認定用】

※消えるペンは無効

以上のことに同意し、次のとおり申請します。

厚木市長宛

教育・保育給付認定を受ける保護者

厚木市福祉事務所長宛

申請日：令和 3年 11月 1日

保護者申請児童	住所 〒243-0000 厚木市 中町〇丁目〇〇番〇〇号	ふりがな 氏名(自署) あつぎ たろう 厚木 太郎 <small>※自署でない場合、押印が必要</small>		
	連絡先 046(〇〇〇)〇〇〇〇 母携帯: △△△-△△△△-△△△△ 父携帯: □□□-□□□□-□□□□	生年月日 (S)・H 〇〇年〇〇月〇〇日		
児童	ふりがな 氏名 あつぎ あゆみ 厚木 鮎美	生年月日 (H) R 30年 8月 6日	性別 男・(女)	保育の希望 <input checked="" type="checkbox"/> 有(2号・3号認定) <input type="checkbox"/> 無(1号認定)
	障害者手帳等 <input checked="" type="checkbox"/> 有(手帳等種類: 療育手帳) 発行官公署名: 厚木市	<input type="checkbox"/> 無		

※障害者手帳等欄は、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当、障害基礎年金を受けている場合に「有」。②も同様。

①保育の利用希望について

希望保育期間	令和 4年 4月 1日 ~ 年	希望期間・希望時間については、入所決定施設との調整で、変更になる場合があります。
希望利用時間	<input checked="" type="checkbox"/> 就労する間 <input type="checkbox"/> 出産(予定)日前8週を含む月の初日から、産後8週間 <input type="checkbox"/> 治療に要する間 <input type="checkbox"/> 介護に要する間 <input type="checkbox"/> 入所月から2か月を経過する間 <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 平日: 7時30分 ~ 18時30分 / 土曜日	
保育の必要量	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間(最長11時間) <input type="checkbox"/> 保育短時間(最長8時間)	
希望施設	第1希望 〇〇〇園	見学状況 <input checked="" type="checkbox"/> 令和3年〇月〇日見学済(予定) <input type="checkbox"/> 未見学
	第2, 3希望で入所が決まることもあります。	第1希望が「認定こども園」の場合は、直接、園に申込みしてください。 ※市外認定こども園を希望する場合は、厚木市こども育成課に申込み
	第3希望 □□□園	

※入所決定後の転園は非常に厳しくなります。内定を辞退すると申込書は取下げになり、再度申請

②世帯の状況(申請児童を除き、同居者すべてを(単身赴任等で別居される場合は、)

次の世帯の構成員は、同意事項について氏名の記入を署名とし同意します。

	ふりがな氏	続柄	生年月日	年齢	障害者手帳等	就労・通学先・疾病等 ※障害者手帳等「有」の方は、①手帳等種類②発行官公署を記入してください。
世帯の構成員	あつぎ たろう 厚木 太郎	父	T (S) H . R . .	〇〇	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	会社員
	あつぎ あゆみ 厚木 鮎美	母	T . S (H) R . .	〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	会社員 ①身体障害者手帳 ②神奈川県
	あつぎ いづみ 厚木 一	兄	T . S (H) R . .	〇〇	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	〇〇小学校〇年生
	あつぎ おおき 厚木 大	祖父	T (S) H . R . .	〇〇	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	単身赴任等で別居されている場合は、別居先住所を記入してください。
	あつぎ はなこ 厚木 花子	祖母	T (S) H . R . .	〇〇	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚前提別居 <input type="checkbox"/> 調停中 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> 行方不明(届出済・未) <input type="checkbox"/> その他 事由発生 年 月 日				
生活保護の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 適用無 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 適用中					
昨年1月1日住所	<input type="checkbox"/> 厚木市内 <input checked="" type="checkbox"/> 厚木市外(父)					
今年1月1日住所	<input checked="" type="checkbox"/> 厚木市内 <input type="checkbox"/> 厚木市外					

③別居の祖父母の状況

祖父母	氏名	年齢	住所	傷病	就労	連絡先
父方	祖父			有・無	有・無	
	祖母			有・無	有・無	
母方	祖父	飯山 龍之介	〇〇市〇〇番〇号	有(無)	有(無)	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	祖母	飯山 さくら	同上	有(無)	有(無)	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

④保護者の状況

保護者の状況		2号・3号認定を受けるには、父母それぞれの保育を必要とする事由が必要です。	
保育を希望する理由		<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 介護又は看護 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 疾病又は障害 <input type="checkbox"/> 介護又は看護 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()
就	勤務先等名	株式会社◇◇◇◇	株式会社△△△△
	就労時間	8時30分～17時15分	8時30分～17時30分
	就労日数・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 週5日 / 1日あたり実働7時間45分	<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"/> 不定期 週5日 / 1日あたり実働8時間 分
	通勤手段・時間	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 電車 <input checked="" type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> バイク <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 片道 時間 45分	<input checked="" type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 徒歩 片道 時間 分
労	育児休業取得状況	無 ・ 有 ・ (年 月 日 ~ 年 月 日)	無 ・ 有 ・ (年 月 日 ~ 年 月 日)
	現在、妊娠していますか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> 多胎妊娠(双子以上)	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 多胎妊娠(双子以上)
妊娠・出産	予 定 日	○年○月○日	○年○月○日
	産後の予定	<input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" type="checkbox"/> 育児休業取得 <input type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 育児休業取得 <input type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> 求職活動
疾病又は障害	疾病・障害名	聴覚障害	
	手帳の有無	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (級・度)
	受診等状況	<input type="checkbox"/> 入院歴 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 通院中 (月・週 回) <input type="checkbox"/> 自宅療養期間 か月間	<input type="checkbox"/> 入院歴 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 通院中 (月・週 回) <input type="checkbox"/> 自宅療養期間 か月間
介護又は看護	介護を受ける方	(児童との続柄:)	(児童との続柄:)
	疾病・障害名	介護・看護は、同居親族者に限ります。	
	手帳の有無	無 ・ 有 (級・度)	無 ・ 有 (級・度)
	受診等状況	<input type="checkbox"/> 入院歴 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 通院中 (月・週 回) <input type="checkbox"/> 通学(園)週 回 施設名 <input type="checkbox"/> 自宅療養期間 か月間	<input type="checkbox"/> 入院歴 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 通院中 (月・週 回) <input type="checkbox"/> 通学(園)週 回 施設名 <input type="checkbox"/> 自宅療養期間 か月間
就学	就学先名		
	就学期間	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日
	就学日数・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"/> 不定期 週 日 / 1日あたり 時間 分	<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"/> 不定期 週 日 / 1日あたり 時間 分
	通学手段・時間	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 徒歩 片道 時間 分	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 徒歩 片道 時間 分

⑤その他

希望期間に入所できなかった場合	<input type="checkbox"/> 申請を取り下げる(入園しない) <input type="checkbox"/> 1号認定で入園する
-----------------	--