

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・事業者にて厚木市職員が、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
	3	申請内容が事実と相違した場合、教育・保育給付認定審査に必要と認められる場合に照会を行うこと
	4	必要書類を期限内で提出すること
	5	

教育・保育給付認定を受ける保護者

以上のことに同意し、申請します。

記入例

【2・3号認定用】

※消えるペンは無効

申請日：令和 ○年 △月 ○日

厚木市長宛
厚木市福祉事務所長宛

住所	〒243-0000 厚木市 中町○丁目○○番○○号					電話 (自宅)	046-0000-0000
	ふりがな 氏 名(自署)	続柄	生年月日	年齢	障害者 手帳等 ※2	就労・通学先・疾病等(外国籍の方は国籍名) ※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。	
保護者 ① ※1	あつぎ たろう 厚木 太郎	父	昭和 . 平成 ○・6・30	○○	☐ 有 ☒ 無		
保護者 ②	あつぎ あゆこ 厚木 鮎子	母	昭和 . 平成 ○・3・23	○○	☒ 有 ☐ 無	会社員 ①身体障害者手帳 ②神奈川県 携帯 □□□-□□□□-□□□□	

※1 通知書等の認定保護者及び郵送先の宛名は、保護者①に記入した方となります。

※2 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」。

申請児童	ふりがな 氏 名	性別	生年月日	年齢	障害者 手帳等 ※2	保育の希望
	あつぎ あゆね	☐ 男	令和	○	☐ 有	☒ 有(2号・3号認定)
	厚木 鮎音	☒ 女	○・9・8		☒ 無	☐ 無(1号認定)

①保育の利用希望について

希望保育期間		令和 9 年 4 月 1 日 ~ 令和 年 月 末日まで（年度内・就学前）	
希望利用時間		☒ 就労する間 ☐ 出産(予定)日前8週を含む月の初日から、産後8週間を ☐ 治療に要する間 ☐ 介護に要する間 ☐ 入所月から2か月を経過す	
保育の必要量		☒ 月 ☒ 火 ☒ 水 ☒ 木 ☒ 金 ☐ 土(第 平日: 7 時 30 分 ~ 18 時 30 分	
		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。	
希望施設	第1希望	〇〇〇園	見学状況 ☒ 令和〇年〇月〇日見学済(予定) ☐ 未見学
	第2希望		見学状況 ☒ 令和〇年〇月〇日見学済(予定)
	第3希望		

※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請は取下げになり、再度申請が必

②世帯の状況（保護者と申請児童を除き、同居者（単身赴任等で別居している））

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

		ふりがな 氏 名	続柄	生年月日	年齢	障害者 手帳等	就労・通学先・疾病等(外国籍の方は国籍名) ※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	③	あつぎ いちろう 厚木 一郎	兄	大. 昭 (平) 令 ○・7・3	〇〇	☐ 有 ☒ 無	会社員
	④	あつぎ あゆみ 厚木 鮎美	姉	大. 昭 (平) 令 ○・8・6	〇〇	☒ 有 ☐ 無	会社員 ①身体障害者手帳 ②神奈川県
	⑤	あつぎ おおむね 厚木 大 正	祖父	大. 昭 (平) 令 ○・11・4	〇〇	☐ 有 ☒ 無	
	⑥	あつぎ はなこ 厚木 花子	祖母	大. 昭 (平) 令 ○・1・22	〇〇	☐ 有 ☒ 無	会社員
	⑦			大. 昭 (平) 令 ・ ・		☐ 有 ☐ 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。
ひとり親世帯		☐ 離別 ☐ 未婚 ☐ 死別 ☐ 離婚前提別居 ☐ 調停中 ☐ 拘禁 ☐ その他()事由発生					
生活保護の状況		☒ 適用無 ☐ 申請中 ☐ 適用有(年 月 日保護開始)担当者()					
昨年1月1日住所		☐ 厚木市内 ☒ 厚木市外(☒ 保護者① ☒ 保護者② 住所: 〇〇県〇〇市〇〇丁目〇〇番〇〇号)					
今年1月1日住所		☒ 厚木市内 ☐ 厚木市外(☐ 保護者① ☐ 保護者② 住所:					

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	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	〇〇	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		保護者①	保護者②
保育を希望する理由		☐ 就労 ☐ 就労中・育児 ☐ 入所希望月の就労開始 ☐ 入所次第採用※入所した月中 ☐ 出産 ☐ 疾病又は障害 ☐ 介護又は看護 ☐ 求職 ☐ 就学 ☐ 災害復旧	☐ 就労 予定から入所結果にかかわらず就労開始する必要があります。 ☐ 出産 ☐ 疾病又は障害 ☐ 介護又は看護 ☐ 求職 ☐ 就学 ☐ 災害復旧
就 労	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 15 分
	就 労 日 数・時 間	☒ 月 ☒ 火 ☒ 水 ☒ 木 ☒ 金 ☐ 土 ☐ 不定期 週 5 日 / 1日あたり実働 8時間 分	☒ 月 ☒ 火 ☒ 水 ☐ 木 ☒ 金 ☒ 土 ☐ 不定期 週 5 日 / 1日あたり実働 7時間 45分
	通 勤 手 段・時 間	「育児休業」とは、法律(育児・介護休業法)に基づき取得する休業のことです。「育児休暇」の要件では継続申請(入所)できません。	☐ 自動車 ☐ 電車 ☐ バス ☐ バイク ☐ 自転車 ☒ 徒歩 片道 時間 10 分
	育児休業取得状況		無 ・ 有 ・ 予定 (令和9年〇月〇日~令和10年〇月〇日)
妊 娠・出 産	現在、妊娠していますか?	現在、妊娠している、していないを「いいえ」、「はい」でお答えください。「はい」の方で、多胎(双子以上)妊娠の場合は、「多胎妊娠」にも ☒ してください。	☒ はい ☐ 多胎妊娠(双子以上)
	出 産 予 定 日		令和 9 年 〇 月 〇 日
	産 後 の 予 定	☒ 就労 ☐ 育児休業取得 産後の予定は、保護者のどちらも ☒ してください。	☐ 就労 ☒ 育児休業取得 ☐ 家庭保育 ☐ 求職活動
疾 病・障 害 又 は 障 害	疾 病・障 害 名		聴覚障害
	手 帳 の 有 無		有 (3 級・度)
	受 診 等 状 況	手帳がない場合、医師の診断書(家庭での保育が困難な状況が記載されたもの)が必要です。	〇 年 月 日 ~ 〇 年 月 日 ☐ 通院中 (月・週 回) ☐ 自宅療養期間 〇 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 (〇 級・度)	無 ・ 有 (〇 級・度)
	受 診 等 状 況	☐ 入院歴 〇 年 月 日 ~ 〇 年 月 日 ☐ 通院中 (月・週 回) ☐ 通学(園)週 〇 回 施設名 ☐ 自宅療養期間 〇 月 間	☐ 入院歴 〇 年 月 日 ~ 〇 年 月 日 ☐ 通院中 (月・週 回) ☐ 通学(園)週 〇 回 施設名 ☐ 自宅療養期間 〇 月 間
就 学	就 学 先 名	就学とは、学校教育法に規定する学校、専修学校、各種学校その他これらに準ずる教育施設や職業能力開発促進法に規定する職業訓練等を受けていることです。	
	就 学 期 間	年 〇 月 〇 日 ~ 年 〇 月 〇 日	年 〇 月 〇 日 ~ 年 〇 月 〇 日
	就 学 日 数・時 間	☐ 月 ☐ 週 〇 日 / 1日あたり 〇 時間 〇 分	☐ 月 ☐ 週 〇 日 / 1日あたり 〇 時間 〇 分
	通 学 手 段・時 間	☐ 自動車 ☐ 電車 ☐ バス ☐ バイク ☐ 自転車 ☐ 徒歩 片道 時間 〇 分 ☐ オンライン	☐ 自動車 ☐ 電車 ☐ バス ☐ バイク ☐ 自転車 ☐ 徒歩 片道 時間 〇 分 ☐ オンライン
⑤その他		☐ 申請を取り下げる(入園しない) ☐ 1号認定で入園する	