

教育・保育給付認定申請書(兼)利用申込書

記入例

【1号認定用】

※消えるペンは無効

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・事業者に対し
	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する場合、認定・照会・照会結果の照会内容が事実と異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

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。

厚木市長宛

厚木市福祉事務所長宛

申請日：令和 5年 11月 1日

住所	〒243-0000 厚木市 中町〇丁目〇〇番〇〇号					電話(自宅)	046-0000-0000
保護者①	ふりがな 氏名(自署) あつぎ たろう 厚木 太郎	続柄	生年月日 〇・6・30	年齢	〇〇	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②	あつぎ あゆこ 厚木 鮎子	母	S H R 〇・3・23	〇〇	〇〇	〇有 〇無	会社員 ①身体障害者手帳 ②神奈川県 携帯 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

※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 あつぎ あゆね 厚木 鮎音	性別	生年月日 〇・9・8	年齢	〇	障害者手帳等※2	保育の希望
		〇男 〇女	H R 〇・9・8	〇	〇〇	〇有 〇無	〇有(2号・3号認定) 〇無(1号認定)

①保育の利用希望について

希望保育期間	令和 6年 4月 1日 ~ 年 月 末日まで (年度内 就学前)	
希望利用時間	〇就労する間 〇出産(予定)日前8週を含む月の初日から、産後8週間を経過する日の翌日を含む月の月末までの間 〇治療に要する間 〇介護に要する月まで 〇在学期間 〇その他	
保育の必要量	〇保育標準時間(最長11時間) 〇保育短時間(最長〇時間)	
希望施設	第1希望	〇〇〇園 見学状況 <input checked="" type="checkbox"/> 令和5年 〇月 〇日見学済(予定) <input type="checkbox"/> 未見学
	第2希望	見学状況 <input type="checkbox"/> 年 月 日見学済(予定) <input type="checkbox"/> 未見学
	第3希望	見学状況 <input type="checkbox"/> 年 月 日見学済(予定) <input type="checkbox"/> 未見学

※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、再度申請が必要になります(書類一式必要)。また、保留通知は発行されません。

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方も含め)全員を記入してください。続柄は児童が基準です。) 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同じ同意します。

世帯の構成員	ふりがな 氏名 あつぎ いちろう 厚木 一郎	続柄	生年月日 〇・7・3	年齢	〇〇	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。
	あつぎ あゆこ 厚木 鮎子	姉	T S H R 〇・8・6	〇〇	〇〇	〇有 〇無	会社員 ①身体障害者手帳 ②神奈川県
	あつぎ おおき 厚木 大樹	祖父	T S H R 〇・11・4	〇〇	〇〇	〇有 〇無	〇〇小学校〇年生
	あつぎ はな 厚木 花子	祖母	T S H R 〇・1・22	〇〇	〇〇	〇有 〇無	会社員
			T S H R			〇有 〇無	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	<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"/> その他()事由発生						
生活保護の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 適用無 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 適用有(年 月 日保護開始)担当者()						
昨年1月1日住所	<input type="checkbox"/> 厚木市内 <input checked="" type="checkbox"/> 厚木市外(<input checked="" type="checkbox"/> 保護者① <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 厚木市内 <input type="checkbox"/> 厚木市外(<input type="checkbox"/> 保護者① <input type="checkbox"/> 保護者② 住所:)						

申請児童と保護者以外の同居家族(生計が一緒の方)全員を記入してください。
続柄は児童から見た同居者になります。

③別居の祖父母の状況

祖父	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			有・無	有・無	
	祖母			有・無	有・無	

記入不要

裏面記載不要

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		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <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()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <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 労	勤務先等名		
	就労時間	時 分	時 分
	就労日数・時間	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 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
	通勤手段・時間	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 電車 片道 時間 分	<input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 徒歩 片道 時間 分
	育児休業取得状況	無・有 (年 月 日)	無・有 (年 月 日)
妊 娠 ・ 出 産	現在、妊娠していますか？	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 多胎	<input type="checkbox"/> はい (胎児以上)
	出産予定日	年 月 日	年 月 日
	産後の予定	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 家庭保育	<input type="checkbox"/> 育児休業取得 <input type="checkbox"/> 在宅活動
疾 病 又 は 障 害	疾病・障害名		
	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"/> 自宅療養期間 月 日間	<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 月 日間
		<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 月 日間	<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 月 日間
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		
	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 月 日間	<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 月 日間
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
-----------------	--