

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、その他認定、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・事業者に提供すること
	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



以上のことに同意し、次のとおり申請します。

厚木市長宛

厚木市福祉事務所長宛

申請日：令和 年 月 日

住所	〒 厚木市					電話(自宅)	
	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			S.H.R		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
保護者②			S.H.R		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

※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
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	H.R		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有(2号・3号認定) <input type="checkbox"/> 無(1号認定)

①保育の利用希望について

希望保育期間	年 月 日 ~ 年 月 末日まで(年度内・就学前) <input 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週間を経過する日の翌日を含む月の月末までの間 <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か月を経過する月末まで <input type="checkbox"/> 在学期間 <input type="checkbox"/> その他					
希望利用時間	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土(第 1・2・3・4・5、月 回) 平日： 時 分 ~ 時 分 / 土曜日： 時 分 ~ 時 分					
保育の必要量	<input 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					見学状況 <input type="checkbox"/> 年 月 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し同意します。

	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		T.S.H.R		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	④		T.S.H.R		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	⑤		T.S.H.R		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	⑥		T.S.H.R		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	⑦		T.S.H.R		<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 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 type="checkbox"/> 厚木市外(父 母 住所:)					
今年1月1日住所	<input type="checkbox"/> 厚木市内 <input type="checkbox"/> 厚木市外(父 母 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			有・無	有・無	
	祖母			有・無	有・無	

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"/> 就労内定(入所次第採用予定) <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"/> 就労内定(入所次第採用予定) <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	時 分 ~ 時 分
	就労日数・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日あたり実働 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日あたり実働 時間 分
	通勤手段・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
	育児休業取得状況	無 ・ 有 ・ 予定 (年 月 日 ~ 年 月 日)	無 ・ 有 ・ 予定 (年 月 日 ~ 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"/> はい <input 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)
	出産予定日	年 月 日	年 月 日
	産後の予定	<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	<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		
	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 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		
	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
---------------------	--