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

収受印

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	〒　　ー　　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 ・　・		□有 □無	携帯
保護者②			S．H．R ・　・		□有 □無	携帯

※1 通知書等の郵送先の宛名及び認定保護者は、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
		□男 □女	H．R ・　・		□有 □無	□有(2号・3号認定) □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　1　日 ～　　年　　月 末 日まで（年度内・就学前） □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週間を経過する日の翌日を含む月の月末までの間 □治療に要する間　□介護に要する間　□入所月から2か月を経過する月末まで　□在学期間　□その他
希望利用時間	□月　□火　□水　□木　□金　　□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	□保育標準時間（最長11時間）　□保育短時間（最長8時間）

希望施設		見学状況
第1希望		□ R　年　月　日 見学済(予定)　□ 在園児がいる □ 未見学・未確認 ※締切日から平日3日以内に見学してください。
第2希望		□ R　年　月　日 見学済(予定)　□ 在園児がいる □ 未見学・未確認 ※締切日から平日3日以内に見学してください。
第3希望		□ R　年　月　日 見学済(予定)　□ 在園児がいる □ 未見学・未確認 ※締切日から平日3日以内に見学してください。

2 世帯の状況（保護者と申請児童、祖父母を除き、同居者(単身赴任等で別居している方を含め)全員を記入してください。）

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。続柄は児童が基準です。

世帯の構成員	ふりがな 氏　名	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。
③			T．S．H．R ・　・		□有 □無	
④			T．S．H．R ・　・		□有 □無	
⑤			T．S．H．R ・　・		□有 □無	
⑥			T．S．H．R ・　・		□有 □無	

ひとり親世帯	□離別　□未婚　□死別　□離婚前提別居　□調停中　□拘禁　□行方不明（届出済・未） □その他（　　）事由発生　　年　　月　　日	
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	保護者①	□厚木市内　□厚木市外（住所：　　）
	保護者②	□厚木市内　□厚木市外（住所：　　）
今年1月1日住所	保護者①	□厚木市内　□厚木市外（住所：　　）
	保護者②	□厚木市内　□厚木市外（住所：　　）

3 祖父母の状況　次の祖父母の状況は、同意事項について氏名の記入を署名とし同意します。

祖父母		氏名	年齢	住所	傷病	就労	連絡先
保護者①	祖父			同居・別居 死亡・所在不明	有・無	有・無	
	祖母			同居・別居 死亡・所在不明	有・無	有・無	
保護者②	祖父			同居・別居 死亡・所在不明	有・無	有・無	
	祖母			同居・別居 死亡・所在不明	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		□就労　□出産　□疾病又は障害 □介護又は看護　□求職　□就学 □災害復旧　□その他（　　）	□就労　□出産　□疾病又は障害 □介護又は看護　□求職　□就学 □災害復旧　□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	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □不定期 週　日 ／ 1日あたり実働　時間　分	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □不定期 週　日 ／ 1日あたり実働　時間　分
	通勤手段・時間	□自動車 □電車 □バス □バイク □自転車 □徒歩 片道　時間　分	□自動車 □電車 □バス □バイク □自転車 □徒歩 片道　時間　分　□単身赴任
	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？	□いいえ　□はい □多胎妊娠（双子以上）	□いいえ　□はい □多胎妊娠（双子以上）
	出産予定日	年　月　日	年　月　日
	産後の予定	□就労　□育児休業取得 □家庭保育　□求職活動	□就労　□育児休業取得 □家庭保育　□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	□入院歴　年　月　日～　年　月　日 □通院中　（ 月・週　回） □自宅療養期間　か月間	□入院歴　年　月　日～　年　月　日 □通院中　（ 月・週　回） □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	□入院歴　年　月　日～　年　月　日 □通院中　（ 月・週　回） □通学（園）週　回 施設名 □自宅療養期間　か月間	□入院歴　年　月　日～　年　月　日 □通院中　（ 月・週　回） □通学（園）週　回 施設名 □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	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □不定期 週　日 ／ 1日あたり　時間　分	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □不定期 週　日 ／ 1日あたり　時間　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　分	□自動車 □電車 □バス □バイク □自転車 □徒歩 片道　時間　分