

記入例

※消えるペン・修正液は無効

教育・保育給付認定申請書（兼）利用申込書

1	子ども・子育て支援法第16条の規定に基づき、申請者と同居親族の市区町村で保育する住民記録情報、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・事業者等に提供すること
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 7年 11月 7日

住所	〒243-0000 厚木市 中町〇丁目〇〇番〇〇号				電話 (自宅)	046-〇〇〇-〇〇〇〇 ない場合は空欄
保護者 ①	ふりがな 氏名(自署)	続柄	生年月日	年齢	障害者 手帳等 の有無	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 たろう 厚木 太郎	父	〇・6・30	〇〇	〇有 〇無	あつぎ会社
保護者 ③	あつぎ あゆこ 厚木 鮎子	母	〇・3・23	〇〇	〇有 〇無	会社アツギ 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 の有無	保育の希望
あつぎ あゆね 厚木 鮎音	〇男 〇女	H 〇 〇・9・8	1	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 8 年 4 月 1 日 ~ 年 月 日 まで (年度内・就学前) 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 〇介護に要する間 〇入所月から2か月を経過する月末まで 〇在学期間 〇その他
希望利用時間	〇月 〇火 〇水 〇木 〇金 〇土(第 1・2・3・4・5、月 回) 平日: 7 時 50 分 ~ 18 時 00 分 / 土曜日: 時 分 ~ 時 分
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8時間)
希望施設	第1希望 〇〇〇保育園 第2希望 △△△保育園 第3希望 □□□保育園
見 学 状 況	〇 R 7 年 〇月 〇日 見学済(予定) 〇在園児がいる 〇未見学・未確認 ※締切日から早3日以内に見学 〇 R 7 年 〇月 〇日 見学済(予定) 〇在園児がいる 〇未見学・未確認 ※締切日から早3日以内に見学 〇 R 7 年 〇月 〇日 見学済(予定) 〇在園児がいる 〇未見学・未確認 ※締切日から早3日以内に見学

支援が必要な児童の特別支援枠 ※審査は4月一次のみ

※4月一次入所申請において保留となった支援が必要な児童が対象です。

特別支援枠での審査・調整	〇希望する ※厚木市内の公立保育所のみ該当 〇相川保育所 〇小鮎保育所 〇玉川保育所 〇南毛利保育所 〇 R7 年 〇月 〇日 見学済(予定) 〇在園児がいる 〇未見学 ※11月末までに見学 〇相川保育所 〇小鮎保育所 〇玉川保育所 〇南毛利保育所 〇 R7 年 〇月 〇日 見学済(予定) 〇在園児がいる 〇未見学 ※11月末までに見学 〇相川保育所 〇小鮎保育所 〇玉川保育所 〇南毛利保育所 〇 R7 年 〇月 〇日 見学済(予定) 〇在園児がいる 〇未見学 ※11月末までに見学	希望しない 〇手帳所持 ※手帳の種類に〇をしてください。 (身体障害者・療育・精神障害者保健福祉) 〇特別児童扶養手当受給証明書 〇児童発達支援センター又は療育支援センター通所証明書 〇医師の診断書 ※情緒障がい児、自閉的傾向児、おおむねIQ71 以下の知的障がい児の事実が確認できるもの。
--------------	---	---

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 の有無	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	あつぎ いちろう 厚木 一郎	兄	T.S.H.R 〇・7・3	〇〇	〇有 〇無	〇〇小学校
④	あつぎ あゆみ 厚木 鮎美	姉	T.S.H.R 〇・8・6	〇〇	〇有 〇無	〇〇幼稚園 ①療育手帳②神奈川県
⑤			T.S.H.R ・		〇有 〇無	
⑥			T.S.H.R ・		〇有 〇無	
ひとり親世帯	〇適用無 〇離別 〇未婚 〇死別 〇離婚前提別居 〇調停中 〇拘禁 〇行方不明(届出済・未) 〇その他() 事由発生 年 月 日					
生活保護の状況	〇適用無 〇申請中 〇適用有(年 月 日保護開始)担当者()					
昨年1月1日住所	保護者① 〇厚木市内 〇厚木市外(住所: 〇〇県〇〇市〇〇丁目〇〇番〇〇号) 保護者② 〇厚木市内 〇厚木市外(住所: 同上)					
今年1月1日住所	保護者① 〇厚木市内 〇厚木市外(住所: 厚木市旭町〇丁目〇番〇〇号) 保護者② 〇厚木市内 〇厚木市外(住所: 同上)					

特別支援枠記入欄

支援が必要な児童の特別支援枠 ※審査は4月一次のみ

※4月一次入所申請において保留となった支援が必要な児童が対象です。

特別支援枠での審査・調整	〇希望する ※厚木市内の公立保育所のみ該当 〇相川保育所 〇小鮎保育所 〇玉川保育所 〇南毛利保育所 〇 R7 年 〇月 〇日 見学済(予定) 〇在園児がいる 〇未見学 ※11月末までに見学 〇相川保育所 〇小鮎保育所 〇玉川保育所 〇南毛利保育所 〇 R7 年 〇月 〇日 見学済(予定) 〇在園児がいる 〇未見学 ※11月末までに見学 〇相川保育所 〇小鮎保育所 〇玉川保育所 〇南毛利保育所 〇 R7 年 〇月 〇日 見学済(予定) 〇在園児がいる 〇未見学 ※11月末までに見学	希望しない 〇手帳所持 ※手帳の種類に〇をしてください。 (身体障害者・療育・精神障害者保健福祉) 〇特別児童扶養手当受給証明書 〇児童発達支援センター又は療育支援センター通所証明書 〇医師の診断書 ※情緒障がい児、自閉的傾向児、おおむねIQ71 以下の知的障がい児の事実が確認できるもの。
--------------	---	---

希望する場合は、必要事項に〇をしてください。

対象施設は、厚木市内公立保育所です。

11月末までに見学を済ませてください。未見学の場合は審査・調整ができません。

また、申請時に支援状況を確認できる書類を提出していただきます。