

教育・保育給付認定申請書(兼)利用申込書

- 同意事項**
- 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、その他教育・保育給付認定、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
 - 申請書等に記載した事項については、利用調整や教育・保育の運営に必要なと認められる場合に、施設・事業者に提出すること
 - 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
 - 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
 - 必要書類を期限までに提出すること

記入例

※消えるペンは無効

以上のことに同意し、次のとおり申請します。

厚木市長宛

教育・保育給付認定を受ける保護者

厚木市福祉事務所長宛

申請日：令和 3年 11月 5日

保 護 者 申 請 児 童	住所 〒243-0000 厚木市 中町〇丁目〇〇番〇〇号	ふりがな 氏名(自署) あつぎ たろう 厚木 太郎	生年月日 (S)・H 〇〇年 6月 30日
	連絡先 046(〇〇〇)〇〇〇〇 母携帯:△△△-△△△△-△△△△ 父携帯:□□□-□□□□-□□□□		
申 請 児 童	ふりがな 氏名	生 年 月 日	性 別
	あつぎ あゆみ 厚木 鮎美	(H)・R 28年 8月 6日	男・(女)
障害者手帳等 <input checked="" type="checkbox"/> 有(手帳等種類:療育手帳) 発行官公署名:厚木市		<input type="checkbox"/> 無	

※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」の欄と同様

①保育の利用希望について

希望保育期間	令和4年4月1日～ 年 月 日 <input checked="" 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週間を継続する間 <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か月を経過する間
希望利用時間	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 平日: 8時30分～18時00分 / 土曜日:
保育の必要量	<input checked="" 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。求職中の方は、最大8:30～16:30、保育短時間になります。

希望施設	第1希望	〇〇	見学状況	<input checked="" type="checkbox"/> R 3年〇月〇日見学済(予定) <input type="checkbox"/> 在園児がいる <input type="checkbox"/> R 年 月 日電話で内容確認済 <input type="checkbox"/> 未見学・未確認
	第2希望	△	<input type="checkbox"/> R 年 月 日見学済(予定) <input type="checkbox"/> 在園児がいる <input checked="" type="checkbox"/> R 3年〇月〇日電話で内容確認済 <input type="checkbox"/> 未見学・未確認	
	第3希望	□□	<input checked="" type="checkbox"/> R 3年〇月〇日見学済(予定) <input type="checkbox"/> 在園児がいる <input type="checkbox"/> R 年 月 日電話で内容確認済 <input type="checkbox"/> 未見学・未確認	

第2, 第3希望で入所が決まることもあります。通える・通いたい施設のみ記入してください。※第1希望が「市内認定こども園」の場合は、直接、認定こども園に申込みしてください。

※入所決定後の転園は非常に厳しく、希望施設の変更はできません。転園は発生しません。

②世帯の状況(申請児の世帯の構成員は、同一世帯の構成員は、同一世帯の構成員として記入してください。)

	ふりがな 氏名	続柄	生年月日	年齢	障害者手帳等	就労状況
世帯の構成員	あつぎ たろう 厚木 太郎	父	T (S) H R 〇・6・30	〇〇	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	会社員
	あつぎ あゆみ 厚木 鮎子	母	T S (H) R 〇・3・23	〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	会社員 ①身体障害者手帳 ②神奈川県
	あつぎ いち 厚木 一郎	兄	T S (H) R 〇・7・3	〇〇	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	〇〇小学校〇年生
	あつぎ おお 厚木 大太郎	祖父	T (S) H R 〇・11・4	〇〇	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	会社員
	あつぎ はな 厚木 花子	祖母	T (S) H R 〇・1・22	〇〇	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 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。
				T S H R		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

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。外国籍の方は国籍名も記入してください。

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"/> 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 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"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 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"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 住所:)

③別居の祖父母の状況

	氏名	年齢	住所	傷病	就労	連絡先
父方	祖父		死亡・所在不明	有・無	有・無	
	祖母		死亡・所在不明	有・無	有・無	
母方	祖父		死亡・所在不明	有・無	有・無	
	祖母 飯山 さくら	〇〇	死亡・所在不明: 〇〇県〇〇市〇〇番地	(有) 無	(有) 無	□□□-□□□□-□□□□

