

# 教育・保育給付認定申請書 (企業主導型保育施設用)

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、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 申請内容が事実と相違した場合は、教育・保育給付認定取消となる場合があること
	4 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

申請日： 年 月 日

保護者申請児童	住所 〒	厚木市	フリガナ 氏名(自署) <small>※自署でない場合、押印必要</small>	生年月日	S・H	年	月	日	
	連絡先	046 ( )	保護者①携帯： -	保護者②携帯： -					
氏名	ふりがな		生年月日	性別					
	氏名		H・R	男・女					
				年	月	日			
保育の希望		<input type="checkbox"/> 有 (2号認定・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 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				
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)				
希望施設名	施設がある <input type="checkbox"/> 厚木市 <input type="checkbox"/> 市区町村 <input type="checkbox"/> その他(市区町村名: )				

## 2 世帯の状況(申請児童を除き、同居者すべてを記入してください。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	就労・通学先・疾病等 ※外国籍の方は国籍名も記入
	①			T.S.H.R .	
②			T.S.H.R .		
③			T.S.H.R .		
④			T.S.H.R .		
⑤			T.S.H.R .		
⑥			T.S.H.R .		
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			

市記載欄

### 3 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	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 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )	無 ・ 有 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )
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	<input type="checkbox"/> 有 (手帳等種類: 発行官公署名: ) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (手帳等種類: 発行官公署名: ) <input type="checkbox"/> 無
	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
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	<input type="checkbox"/> 有 (手帳等種類: 発行官公署名: ) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (手帳等種類: 発行官公署名: ) <input type="checkbox"/> 無
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"/> 自転車 <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"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 片道 時間 分	

※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」。