

様式第1号（第2条関係）

年 月 日

結城市長 様

## 子どものための教育・保育給付 認定申請書 兼 保育所等入所申込書

子どものための教育・保育給付を受けたいので、子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）第20条第1項の規定により、教育・保育給付認定を申請し、併せて保育所等の入所を申し込みます。

認定申請区分	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 変更 → <input type="checkbox"/> 認定事由の変更	<input type="checkbox"/> 認定時間の変更	<input type="checkbox"/> 認定済
入所申込区分	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 再申込（前回： 月 申込）	<input type="checkbox"/> 転園（在籍施設名： ）	

## ①申請者（保護者）

保護者氏名	印	申請に係る子どもとの続柄	生年月日	年 月 日
保護者住所	結城市			
日中連絡が 取れる 電話番号	父携帯：		母携帯：	
	繋がりがやすい時間帯：		繋がりがやすい時間帯：	
	上記以外の連絡先：			

## ②申請に係る小学校就学前子ども

フリガナ		性別	続柄	生 年 月 日
氏 名		男・女		年 月 日
				4月1日時点の年齢
				歳
保育の利用を希望する理由				
障害の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（→具体的状況： ）			
生活保護の適用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（→保護開始日： 年 月 日、担当者： ）			

## ③家族状況（同敷地内で別棟に居住している場合も同居とみなします。）

	氏 名	申請児との続柄	生年月日	同居の別	勤務先、学校名等 （別居の場合は住所も記入）	
保護者				同・別		
保護者、祖父母以外の家族 （申請児は除く。）				同・別		
				同・別		
				同・別		
				同・別		
祖父母の状況	父方	祖父			同居の別	勤務先、状況等
		祖母			同・別・不存在	
	母方	祖父			同・別・不存在	
		祖母			同・別・不存在	

④ 保育を必要とする事由

保育の利用を必要とする事由	父	<input type="checkbox"/> 就労(内定) 就労時間：__時__分から__時__分まで、1日__時間 勤務日：月・火・水・木・金・土・日・祝祭日 週__日、月__日 <input type="checkbox"/> 就学 在籍期間：__年__月__日まで、週__日 学校名：_____ <input type="checkbox"/> 疾病・障害 具体的状況：_____ <input type="checkbox"/> 親族の介護等 被介護者氏名：____、続柄：____、介護度：_____ <input type="checkbox"/> 求職活動 離職日：__年__月__日 <input type="checkbox"/> 災害復旧 復旧見込：__年__月__日頃 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	母	<input type="checkbox"/> 就労(内定) 就労時間：__時__分から__時__分まで、1日__時間 勤務日：月・火・水・木・金・土・日・祝祭日 週__日、月__日 <input type="checkbox"/> 就学 在籍期間：__年__月__日まで、週__日 学校名：_____ <input type="checkbox"/> 疾病・障害 具体的状況：_____ <input type="checkbox"/> 親族の介護等 被介護者氏名：____、続柄：____、介護度：_____ <input type="checkbox"/> 求職活動 離職日：__年__月__日 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 出産予定日：__年__月__日 <input type="checkbox"/> 多胎妊娠 <input type="checkbox"/> 帝王切開予定 <input type="checkbox"/> 災害復旧 復旧見込：__年__月__日頃 <input type="checkbox"/> その他 ( )
利用希望の曜日・時間		月・火・水・木・金 時 分から 時 分まで 土曜・日曜・祝祭日 時 分から 時 分まで 注) 保護者ともに、またはいずれかが休務日である日は、保育を利用できません。
きょうだい同時申請	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	①氏名 ( ) 4月1日時点の年齢 ( 歳児) ②氏名 ( ) 4月1日時点の年齢 ( 歳児)

⑤ 申請時点での出産の予定

出産の予定がある方は、必ず記入してください。	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → 予定日 ( 年 月 日 )
	出産後の予定 <input type="checkbox"/> 育児休業取得後に復帰 → 復職日 ( 年 月 日 ) <input type="checkbox"/> 産休明けで仕事復帰 → 復職日 ( 年 月 日 ) <input type="checkbox"/> 退職 → 退職日 ( 年 月 日 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )

※市記入欄(記入しないでください。)

認定の可否		認定区分		保育必要量	
可・否	年 月 日認定	<input type="checkbox"/> 3号	<input type="checkbox"/> 2号	<input type="checkbox"/> 標準	<input type="checkbox"/> 短時間
給付(入所)の可否			給付(利用)期間		
可・否	年 月 日判定	年 月 日から		年 月 日まで	
入所施設名		保育所・幼稚園・認定こども園・その他			
子ども番号		認定証番号			

## ⑥ひとり親の場合

ひとり親の理由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 離婚予定で別居（調停等：無・有）	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚
児童扶養手当受給の有無	<input type="checkbox"/> 受給している <input type="checkbox"/> 申請中（ 年 月 日申請） <input type="checkbox"/> 受給していない → 確認書類が必要な場合があります。 ※保育料の軽減を受けるには、別途申請が必要です。	

## ⑦利用を希望する期間、希望する施設

利用を希望する期間	年 月 日から <input type="checkbox"/> 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで	
利用を希望する施設(事業者)名	第1希望：	施設が所在する市町村名 ※市外の場合のみ記入
	第2希望：	
	第3希望：	
	第4希望：	
利用希望開始日に利用できなかった場合の対応	<input type="checkbox"/> 次月以降、再度申し込む <input type="checkbox"/> 育児休業を延長する（→延長後の復職予定日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> その他の施設を利用する → <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園(教育) <input type="checkbox"/> 職場の託児所 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 親族が保育する → 保育者（ ）、続柄（ ） <input type="checkbox"/> 次年度申し込む <input type="checkbox"/> その他（ ）	
きょうだい同時申込の場合（該当者のみ記入）	<input type="checkbox"/> きょうだいと同じ施設に同時に入所できる場合のみ利用を希望する（別々の施設の場合は辞退する） <input type="checkbox"/> きょうだい別々の施設になっても同時に利用を希望する <input type="checkbox"/> きょうだいのいずれかのみ入所できる場合でも、利用を希望する	
市外の施設を希望する場合、その理由（該当者のみ記入）	<input type="checkbox"/> 保護者の勤務先があるため <input type="checkbox"/> 保護者の通勤経路であるため <input type="checkbox"/> 保護者の実家があり、祖父母の協力が必要であるため <input type="checkbox"/> 転出予定のため → 転出時期（ 年 月 日） 転出先の住所（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）	

## ⑧個人情報等の提供等に当たっての署名欄

市が子どものための教育・保育給付認定に必要な市町村民税（同一世帯の者を含む。）及び世帯状況を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額等について、特定教育・保育施設等に対し提供することに同意します。

また、入所承諾となった際には、市が入所施設に対し「子どものための教育・保育給付認定申請書 兼 保育所等入所申込書」の写しを提供することに同意します。

年 月 日

申請者署名（自署） \_\_\_\_\_

(あて先)結 城 市 長

## マイナンバー(個人番号)記入用紙

支給認定及び保育施設等利用調整に係る申請につき、マイナンバー(個人番号)を提出します。

※以前に提出したことがある場合は、再提出不要です。

## ①保護者

氏名	続柄	生年月日	マイナンバー(12桁)			

※窓口に来庁された方の本人確認(番号確認・身元確認)が必要となりますので、  
下記の書類を持参してください。

## (ア)番号確認書類(以下のうち、いずれか1点)

- ・マイナンバーカード ・マイナンバー通知カード
- ・マイナンバーが記載された住民票の写し

## (イ)身元確認書類

1点で確認可能なもの(顔写真付の公的証明書)	
・運転免許証 ・パスポート ・在留カード ・障害者手帳 等	

2点必要なもの A+A または A+B	
A(顔写真無し)の公的証明書	B(顔写真付)の証明書
・保険証 ・印鑑登録証明書 ・年金手帳 ・児童扶養手当証書 等	・学生証 ・法人発行の証明書 ・公的機関発行資格証明書 等

## ②支給認定申請児童(保育施設等への入所を申し込む児童)

氏名	続柄	生年月日	マイナンバー(12桁)			

## ③同居の親族等(きょうだい・祖父母・曾祖父母)

氏名	続柄	生年月日	マイナンバー(12桁)			

(ここから下は記入しないでください)

市確認欄	確認書類
<input type="checkbox"/> 記載されている個人番号が正しい番号であることを確認した(番号確認)。	通知カード 住民票の写し 個人情報カード
<input type="checkbox"/> 申請者が個人番号の正しい持ち主であることを確認した(身元確認)。	運転免許証 パスポート 在留カード
<備考>	確認者 保険証 年金手帳 印鑑登録証明
	学生証 障害者手帳
	その他証明書 ( )