

記載例

教育・保育給付認定申請書

※出生予定児の場合は余白に出産予定日をご記入ください。
 出生後（1ヶ月以内）に子育て応援課で出生の手続き（正式な氏名の記入等）をお願いします。

令和5年 11月 2日

保護者氏名 湯上 松男

湯上市長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る給付認定を申請します。 **出産予定日：令和6年1月5日**

（ふりがな） 申請児童氏名 個人番号	かたがみ たろう 湯上 太郎 555555555555	生 年 月 日 令和3年 4月 10日生 （ 〇歳）	性 別 男・女	障害者手帳の有無 有・無
保 護 者 住 所 ・ 連 絡 先	（住所） 湯上市天王字棒沼台226-1 （連絡先1：父・母・その他 090-0000-0000 ）（連絡先2：父・母・その他 080-0000-0000 ）			
給付認定番号	※既に給付認定を受けている場合に記入して下さい。			
保育の希望の有無（※）	有： 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合（幼稚園等との併願を含む） 無： 幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等との併願を除く）			
支給認定証の交付希望の有無	希望する ・ <u>希望しない</u>			

（※）「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。（以下同じ）
 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。
 「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、③及び④に必要事項を記入して下さい。

①教育・保育の利用を希望する期間、希望する施設名

利用を希望する期間	令和6年 4月 1日から 令和7年 3月31日まで	事業所番号 *
利用を希望する施設名（事業者）・希望理由	第1希望 昭和こども園 （希望理由）勤務地から近いため	
	第2希望 てんぷす（地域枠） （希望理由）送迎に便利のため	
	第3希望 出戸こども園 （希望理由）自宅から近いため	

○「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。（字は楷書ではっきりと書いて下さい。）

*印の欄は市記載欄ですので記入する必要はありません。

②保育の利用を必要とする理由等（保育所等において保育の利用を希望する場合に記入して下さい。）

保育の利用を必要とする理由	続柄	必 要 と す る 理 由	備考
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他	
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭（児童扶養手当または遺族年金受給：有・無） ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間等	利用希望曜日		利用希望時間
	月 曜日から 金 曜日まで		7時 30分から 17時 30分まで
	保育希望時間 ※保育認定希望の方のみ	<u>標準時間（11時間）</u> ・ 短時間（8時間）	

※様式第1号 付表「状況調査票」に必要事項を記入し添付して下さい。

③児童2人以上が同時に申請をされる方は、次の希望する口にチェック（）をしてください。

1 <input type="checkbox"/> 同園優先	2 <input checked="" type="checkbox"/> 同園のみ（同じ園でなければ希望しない）
<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹で同じ園への入園を優先するが、調整ができない場合は別々の園や1人のみ入園も可	<input checked="" type="checkbox"/> 兄弟姉妹共に同じ園への入園のみ可

④世帯の状況（本人は除き、世帯分離を含みます。）

区分	（ふりがな）氏名 個人番号	児童との続柄	生年月日 （年齢）	性別	職 業 又は 学校名等	障害者・療育 手帳の有無	備 考	
児童の世帯員	かたがみ まつお 湯上 松男 11111111111111	父	S63.6.3 （〇歳）	男 女	会社員 鞍掛運送株	有 <input checked="" type="checkbox"/>		
	かたがみ はなこ 湯上 花子 222222222222	母	S62.2.7 （〇歳）	男 女	パート レストランの大地	有 <input checked="" type="checkbox"/>		
	かたがみ 湯上 うめ 333333333333	祖母	S32.6.30 （〇歳）	男 女	パート しらす美容院	<input checked="" type="checkbox"/> 無	手帳の写しは別添	
	かたがみ たつこ 湯上 辰子 444444444444	姉	H26.8.10 （〇歳）	男 女	湯上小〇年	有 <input checked="" type="checkbox"/>		
				（ 歳）	男 女		有 無	
			（ 歳）	男 女		有 無		
			（ 歳）	男 女		有 無		
確 定 申 告	有（する予定） ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無							
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 適用無し ・ 適用有り（ 年 月 日保護開始）							
転 入 年 月 日	令和〇年 〇月 〇日	令和5年1月1日現在の住所（※現住所と違う場合に記入）					〒 - 秋田市山王〇-〇	

*施設記入欄（施設（事業者）を経由して湯上市に提出する場合）

施設（事業者）名	（事業者番号： ）
担当者氏名 連絡先	（担当者） （連絡先）
入所契約（内定）の有無	有（契約・内定（ 年 月 日契約（内定））） ・ 無
備 考	

*市記入欄

認定区分	保育必要量	認定期間	入所施設名（事業所名）	備 考
1号・2号・3号	標 ・ 短	年 月 日から 年 月 日まで		