

教育・保育給付認定申請書

(宛先) 潟上市長

【申請にあたって同意していただく事項】

- ・教育・保育給付認定に必要な世帯員全員（生計を一にする世帯員以外の者も含む。）の住民登録状況、福祉制度の受給状況及び住民税の課税状況を閲覧し、及び調査すること。また、その情報及び決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に提供すること。
- ・保育所等の利用調整又は利用者負担額の算定に必要な場合において、個人番号を用いて地方税関係情報を取得すること。
- ・本申請書及び添付書類について、特定教育・保育施設等に提供すること。

以上のことに同意し教育・保育給付認定、教育・保育施設等利用を申請します。

申請日	年 月 日
申請者（保護者氏名）	

申請子ども	氏 名	生 年 月 日	性 別	障害者手帳の有無
	(ふりがな)	令和 年 月 日 (歳)	男 ・ 女	有 ・ 無
マイナンバー		※市記入欄 クラス： 歳児		
保護者住所	〒 -			
連絡先	母	父	その他 ()	
保育の希望の有無(※1)	有	保護者の労働又は疾病等の理由により、 <u>保育所等において保育の利用を希望する場合</u> →①～④を記入してください。		
	無	<u>幼稚園等の利用を希望する場合</u> →①及び④に必要事項を記入してください。		

※1「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。

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	年 月 日 から 年 月 日まで
利用を希望する施設名（事業者）・希望理由	第1希望 (希望理由)
	第2希望 (希望理由)
	第3希望 (希望理由)

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ください。）

保育の利用を必要とする理由	続柄	必 要 と す る 理 由	備考
		☐ 就労(※2) ☐ 就学 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 妊娠・出産 ☐ 求職活動 ☐ その他	
希望する利用区分	☐ 標準時間（1日最大11時間までの利用） ☐ 短時間（1日最大8時間までの利用）		

※2 育児休業取得後に入園する場合は就労にチェック（☑）をしてください。

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□にチェック（☑）をしてください。

1	同園優先	2	同園のみ（同じ園でなければ希望しない）
☐	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	☐	兄弟姉妹共に同じ園への入園のみ可

(裏面あり→)

④家庭の状況（本人は除き、世帯分離を含みます。）

申請子どもの同居家族（申請子ども以外）	ふりがな・氏名 マイナンバー		児童との続柄	生年月日 （年齢）		勤務先・通学（園）先等		障害者・療育 手帳の有無	
	(ふりがな)		父	昭・平・令 年 月 日 (歳)				有 ・ 無	
	マイナンバー			1月1日の住所 ☐ 潟上市 ☐ 潟上市以外→ ()					
	(ふりがな)		母	昭・平・令 年 月 日 (歳)				有 ・ 無	
	マイナンバー			1月1日の住所 ☐ 潟上市 ☐ 潟上市以外→ ()					
	(ふりがな)			昭・平・令 年 月 日 (歳)				有 ・ 無	
	マイナンバー								
	(ふりがな)			昭・平・令 年 月 日 (歳)				有 ・ 無	
	マイナンバー								
	(ふりがな)			昭・平・令 年 月 日 (歳)				有 ・ 無	
	マイナンバー								
	(ふりがな)			昭・平・令 年 月 日 (歳)				有 ・ 無	
	マイナンバー								
	(ふりがな)			昭・平・令 年 月 日 (歳)				有 ・ 無	
	マイナンバー								

該当有無 (該当するものに○)	ひとり親世帯	有 ・ 無	在宅障害者世帯※3	有 ・ 無	生活保護受給	有 ・ 無
--------------------	--------	-------	-----------	-------	--------	-------

※3：同世帯に障害者・療育手帳保持者がいる方→手帳の写しを添付してください。

☐支給認定証の交付を希望する
注：教育・保育給付認定結果は全員に通知しますが、別途支給認定証の交付が必要な場合はチェックしてください。（必要な方のみ）

*施設記入欄（施設（事業者）を経由して潟上市に提出する場合）		受付年月日	年	月	日
施設（事業者）名					
連絡先		(電話番号)			

*市記入欄		受付年月日	年	月	日
マイナンバー	・保護者の本人確認 ☐ 個人番号カード ☐ 免許証 ☐ 障害者手帳 ☐ その他				
	・全員の番号確認 ☐ 済				
認定区分	1号・2号・3号	標準・短	認定期間	年 月 日から	年 月 日まで

教育・保育給付認定申請書記入上の注意

この教育・保育給付認定申請書(兼 教育・保育施設等利用申請書)は、保護者が次の点に注意し記入のうえ潟上市子育て応援課(施設(事業者))を経由して提出する場合は、入所を申し込んだ施設)に提出してください。なお、その家庭から 2 人以上の児童が同時に申請を行う場合は、それぞれの児童ごとに 1 枚の申請書を提出してください。

1. 「申請子ども」の欄は「氏名」にふりがなを付し、生年月日を記入、「性別」の欄は該当するものを○で囲んでください。
 2. マイナンバー(個人番号)は、申請子どものほか、同居家族全員分を記入してください。
 3. 「障害者手帳の有無」の欄は、申請子どもに係る障害者手帳(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等)の有無について、該当するものを○で囲んでください。
 4. 「連絡先」については、なるべく複数記入してください。
 5. ①「利用を希望する期間」の欄は、年度内の日付で施設(事業者)の利用を希望する期間を記入してください。
 6. ①「利用を希望する施設名(事業者)」の欄は、希望する順位に従い施設名(事業者)を記入し、また、その施設(事業者)を希望する理由(例えば、兄弟が利用しているため、自宅から近いため 等)を記入してください。
 7. ②「保育の利用を必要とする理由等」の欄は、「保育の希望の有無」の欄で「有」を○で囲んだ場合に記入してください。(「無」を○で囲んだ場合は記入の必要はありません。)
- ※ 保育の認定基準は、次の表に掲げるような場合です。

保育の必要性の認定を受ける場合は、両親いずれも(両親と別居している場合には児童の面倒を見ている者)が次のいずれかの事情にある場合です。

【保育の認定基準】

必要な事由	認定要件	認定期間
(1)就労	月 64 時間以上の就労を常態としている場合	小学校就学前まで
(2)就学	月 64 時間以上の就学を常態としている場合	学校の卒業(修了)まで
(3)疾病・障がい	疾病や負傷、又は心身に障がいがあり、保育が困難な場合	必要がなくなるまでの期間
(4)介護・看護	同居の親族を介護・看護している場合	必要がなくなるまでの期間
(5)災害復旧	災害の復旧にあたっているため、保育が困難な場合	復旧に必要な期間
(6)妊娠・出産	妊娠中または出産後間がなく、保育が困難な場合	出産又は出産予定日の前後8週
(7)求職活動	求職活動を常態としている場合	3か月間(3か月以内に就労開始した場合は、 ①就労に認定変更)

8. ②「保育の利用を必要とする理由」の欄は、上の表の(1)～(7)のいずれに該当するかを判断して、該当する□にチェック(☑)してください。
9. ③ 2人以上の児童が同時に申請を行う場合のみ、希望する□にチェック(☑)してください。
10. ④「家庭の状況」の欄は、申請子ども本人以外の申請子どもの両親及び同居している親族等全員の氏名及びマイナンバー(行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律による個人番号)を記入するとともに、「障害者・療育手帳の有無」欄は該当するものを○で囲んでください。なお、同世帯に障害者・療育手帳等保持者がいる場合は、手帳の写しを添付してください。
11. ④「ひとり親世帯」、「在宅障害者世帯」、「生活保護受給」の有無について、それぞれ該当するものを○で囲んでください。

(留意事項)

給付認定(保育の必要性の認定)及び施設(事業者)への入所については、

- ・保育の実施基準に該当しないため、希望する認定が受けられない場合
- ・希望者が多数いるため希望する施設に入所できない場合
- ・保育の実施基準の該当事由により利用期間の希望に添えない場合 がありますので、ご承知おきください。