

記入例

教育・保育給付認定申請書兼施設利用申込書

令和6年11月14日

桶川市長

保護者氏名 **桶川 太郎**

次のとおり、教育・保育給付認定を申請します。

申請児童	ふりがな 氏名		生年月日		保護者との続柄	
	おけがわ べに 桶川 紅		令和3年10月10日		長女	
児童の手帳等保持	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当	<input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 医師の診断書	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳		
保護者 住所・連絡先	(住所) 桶川市泉1丁目3番28号					
	(連絡先) 090-1234-5678				(市記載欄) クラス	
保育の希望 の有無	<input checked="" type="radio"/> 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(幼稚園等と併願の場合を含む。)				保育所名	
	無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く。)				認定区分	

①世帯の状況

区分	ふりがな 氏名	申請児童との続柄	生年月日	職業・学校 幼稚園・保育施設等	障害者手帳等の有無 (※1)
申請児童の世帯員	おけがわ たらう 桶川 太郎	父	S62年7月1日	(株)おけがわ 就労先への通勤時間 片道(10分)	有 <input checked="" type="radio"/> 無
		個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		
	おけがわ はなこ 桶川 花子	母	S62年6月1日	(有)オケガワ 就労先への通勤時間 片道(30分)	有 <input checked="" type="radio"/> 無
		個人番号	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3		
	おけがわ べにた 桶川 ベニ太	弟	R5年4月10日	オケオケ保育所 就労先への通勤時間 片道()分	有 <input checked="" type="radio"/> 無
		個人番号	3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4		
			年 月 日	就労先への通勤時間 片道()分	有・無
			個人番号		
			年 月 日	就労先への通勤時間 片道()分	有・無
			個人番号		
			年 月 日	就労先への通勤時間 片道()分	有・無
			個人番号		
家庭状況(※2)	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 単身赴任				
生活保護(※2)	適用有り()年 月 日保護開始				

※1 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付、特別児童扶養手当・障害基礎年金の受給のいずれかの有無について記入してください。

※2 該当する場合に記入してください。

②保育の利用を必要とする理由等

※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
	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"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他（具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など） ()	
	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"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他（具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など） ()	
利用曜日の希望		利用時間の希望	
<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土		8時00分から17時00分まで	
日曜・祝日の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ※日曜・祝日の保育施設利用を希望する場合、別途、休日保育の申込みが必要となります。また、週6日間の利用が上限となります。		

③利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	(R7 年 4月 1日) から (年 月 日 ・ 就学前) まで			
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名	見学	施設（事業者）名	見学
	第1希望 □□保育所	未 <input checked="" type="radio"/> 済	第1 1希望	未・済
	第2希望 ○○こども園	未 <input checked="" type="radio"/> 済	第1 2希望	未・済
	第3希望 △△保育所	未 <input checked="" type="radio"/> 済	第1 3希望	未・済
	第4希望 ●●保育園	<input checked="" type="radio"/> 未 <input type="radio"/> 済	第1 4希望	未・済
	第5希望 ☆☆保育園	<input checked="" type="radio"/> 未 <input type="radio"/> 済	第1 5希望	未・済
	第6希望 ◇◇保育園	未 <input checked="" type="radio"/> 済	第1 6希望	未・済
	第7希望	未・済	第1 7希望	未・済
	第8希望	未・済	第1 8希望	未・済
	第9希望	未・済	第1 9希望	未・済
	第10希望	未・済		

*市記載欄

認定の可否	認定証番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
マイナンバー確認書類 (1) 番号確認 (<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 申請児 <input type="checkbox"/> きょうだい① <input type="checkbox"/> きょうだい②) <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他) (2) <input type="checkbox"/> 来庁者本人確認		