

教育・保育給付認定申請書 兼 保育所等入所申込書

葉山町長 あて

（申請者）
 申請日 令和 年 月 日
 保護者氏名

新規 転入継続
転園（現在入所中の園）

次のとおり、施設型給付費・地域型給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

なお、町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること、マイナンバーを取得し利用すること並びに当該情報に基づき決定した利用者負担額及び教育・保育給付認定申請書の内容について特定教育・保育施設等に対して情報提供することに同意します。

フリガナ	年齢	生年月日	性別	電話番号
児童氏名	(令和5年4月1日現在) 歳	平成・令和 年 月 日	男・女	父携帯 母携帯
住所	葉山町			自宅
保育の必要性 (○を囲む)	有：労働等の理由により、保育所等において保育を必要とする場合（幼稚園等との併願含む）			→①②③を記入
	無：保育を必要としない場合（幼稚園等の利用のみを希望する場合）			→①②を記入

※「保育所等」…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、事業所内保育を指します
 「幼稚園」…施設型給付を受ける幼稚園、認定こども園(教育部分)を指します

①世帯の状況

※マイナンバーは別紙に記入

入所居の方すべてを希望の児童と	フリガナ 氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業 (学生の場合は学校名・学年も記入)	備考
		父	昭和・平成 年 月 日	男・女		
		母	昭和・平成 年 月 日			
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		
	障害者手帳等の交付対象者		無・有（氏名）			
生活保護の適用の有無		無・有（平成・令和 年 月 日保護開始）				
ひとり親世帯等		該当なし・離婚・死別・未婚・単身赴任・別居(離婚前提)・その他() (事由発生日：平成・令和 年 月 日)				

②利用を希望する施設名、期間等

施設名	希望理由	見学の有無	送迎者	交通手段
第1希望		有・無	父・母・祖父・祖母 その他()	徒歩・自転車 バス・車
第2希望		有・無	父・母・祖父・祖母 その他()	徒歩・自転車 バス・車
第3希望		有・無	父・母・祖父・祖母 その他()	徒歩・自転車 バス・車
第4希望		有・無	父・母・祖父・祖母 その他()	徒歩・自転車 バス・車
第5希望		有・無	父・母・祖父・祖母 その他()	徒歩・自転車 バス・車
第6希望		有・無	父・母・祖父・祖母 その他()	徒歩・自転車 バス・車
希望期間	令和 年 月 日 ~ [小学校就学前まで ・ 令和 年 月 日]			
希望曜日	月・火・水・木・金・土	希望時間	時 分 ~	時 分

裏面も記入してください。

③保育の利用を必要とする理由等

当てはまるものにチェック	父の状況			母の状況		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		

↓上記でチェックをつけた項目について、具体的内容を記入。

就労・就学	就労先(就学先)名称	※就労している方は「就労証明書」添付。自営業等の方は「就労証明書」「就労状況申告書」を添付。学生の方は「在学証明書」「授業カリキュラム」等を添付。	
	就労(就学)時間	1週間あたり 日・1日 時間	1週間あたり 日・1日 時間
	通勤	自宅から 時間 分	自宅から 時間 分
妊娠・出産	出産予定日 産休期間 産休後の予定	令和 年 月 日 ※「母子健康手帳の写し」添付	令和 年 月 日～令和 年 月 日
		育休・職場復帰・求職活動・その他()	
疾病・障害	病名・障害名	※「診断書の写し」添付	※「診断書の写し」添付
	手帳の有無	有(手帳 級・度)・無 ※「手帳の写し」添付	有(手帳 級・度)・無 ※「手帳の写し」添付
	状況	<input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 通院(月・週に 回) <input type="checkbox"/> 入院(令和 年 月 日～令和 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 通院(月・週に 回) <input type="checkbox"/> 入院(令和 年 月 日～令和 年 月 日)
	日常生活	家事全般(できる・できない・手助けが必要) 買い物(できる・できない・手助けが必要)	家事全般(できる・できない・手助けが必要) 買い物(できる・できない・手助けが必要)
介護・看護	※「介護・看護状況申告書」添付		
災害復旧	※「り災証明書」添付		
求職活動	※就労または就労内定後、「就労証明書」添付		
育児休業	令和 年 月 日～令和 年 月 日		

*施設記載欄（施設・事業者を経由する場合に施設長・事業主等が記入してください。）

受付年月日	令和 年 月 日
施設名・担当者名・連絡先	施設名 担当者名 連絡先
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定)・無

*町記載欄

認定の可否	認定区分	保育の必要量	支給認定日	令和 年 月 日
可・否(理由:)	1号・2号・3号	標準時間・短時間	認定番号	No.
支給(入所)の可否	世帯区分	支給(利用)期間		
可・否(理由:)	一般・母子・父子 生保・身障・里親	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日
入所施設名	入力	確認	備考	

教育・保育給付認定申請書 兼 保育所等入所申込書

葉山町長 あて

（申請者）
 申請日 令和 **4** 年 × 月 × 日
 保護者氏名 **保育 太郎**

新規 転入継続
 転園（現在入所中の園）

次のとおり、施設型給付費・地域型給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

なお、町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること、マイナンバーを取得し利用すること並びに当該情報に基づき決定した利用者負担額及び教育・保育給付認定申請書の内容について特定教育・保育施設等に対して情報提供することに同意します。

フリガナ	ホイク ケンタ	年齢	(令和5年4月1日現在) 2 歳	生年月日	平成 令和 2 年 5 月 5 日	性別	男 ・女	電話番号	父携帯 090-XXXX-XXXX 母携帯 080-XXXX-XXXX 自宅 046-XXX-XXXX
児童氏名	保育 健太								
住所	葉山町 長柄XXXX-XXX								
保育の必要性 (○を囲む)	<input checked="" type="checkbox"/> 有：労働等の理由により、保育所等において保育を必要とする場合（幼稚園等との併願含む）→①②③を記入 <input type="checkbox"/> 無：保育を必要としない場合（幼稚園等の利用のみを希望する場合）→①②を記入								

※「保育所等」…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、事業所内保育を指します
 「幼稚園」…施設型給付を受ける幼稚園、認定こども園(教育部分)を指します

①世帯の状況

※マイナンバーは別紙に記入

入所(転園)の方すべてを記入	フリガナ 氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業 (学生の場合は学校名・学年も記入)	備考	
	ホイク タロウ	父	昭和 ・平成	55 年 1 月 1 日	男	自営業	
	保育 太郎						
	ホイク ハナコ	母	昭和 ・平成	60 年 2 月 2 日	女	会社員	
	保育 花子						
	ホイク コウタ	兄	大正・昭和・ 平成 ・令和	29 年 3 月 3 日	男	〇〇 保育園 4歳児クラス	
	保育 康太						
	ホイク エンソウ	祖父	大正 昭和 ・平成・令和	22 年 6 月 6 日	男	無職	
保育 園三							
ホイク ソノコ	祖母	大正 昭和 ・平成・令和	30 年 7 月 7 日	女	パート		
保育 園子							
障害者手帳等の交付対象者		<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (氏名)					
生活保護の適用の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (平成・令和 年 月 日保護開始)					
ひとり親世帯等		<input checked="" type="checkbox"/> 該当なし ・ 離婚 ・ 死別 ・ 未婚 ・ 単身赴任 ・ 別居(離婚前提) ・ その他() (事由発生日：平成・令和 年 月 日)					

②利用を希望する施設名、期間等

施設名	希望理由	見学の有無	送迎者	交通手段
第1希望 〇〇保育園	兄が在園中	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	父 母 ・祖父・祖母 その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 バス・車
第2希望 △△保育園	近隣	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	父 ・母・祖父・祖母 その他()	徒歩・自転車 バス <input checked="" type="checkbox"/> 車
第3希望		有 ・ 無	父・母・祖父・祖母 その他()	徒歩・自転車 バス・車
第4希望		有 ・ 無	父・母・祖父・祖母 その他()	徒歩・自転車 バス・車
第5希望		有 ・ 無	父・母・祖父・祖母 その他()	徒歩・自転車 バス・車
第6希望		有 ・ 無	父・母・祖父・祖母 その他()	徒歩・自転車 バス・車
希望期間	令和 5 年 × 月 1 日 ~ [小学校就学前まで] ・ 令和 年 月 日			
希望曜日	<input checked="" type="checkbox"/> 月 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 火 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 水 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 木 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 金 ・ 土	希望時間	8 時 00 分 ~ 18 時 00 分	

裏面も記入してください。

③保育の利用を必要とする理由等

	父の状況	母の状況
当てはまるものにチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input checked="" type="checkbox"/> 就労
	<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産
	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 疾病・障害
	<input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 災害復旧
		<input type="checkbox"/> 求職活動
	<input type="checkbox"/> 社会的養護	<input type="checkbox"/> 社会的養護
	<input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> 育児休業
		<input type="checkbox"/> その他（ ）

↓上記でチェックをつけた項目について、具体的内容を記入。

就労・就学	就労先(就学先)名称	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 事務所	株式会社◇◇
	就労(就学)時間	1週間あたり 5日・1日 8時間	1週間あたり 5日・1日 8時間
	通勤	自宅から 0時間 30分	自宅から 2時間 00分
妊娠・出産	出産予定日	令和 年 月 日	※「母子健康手帳の写し」添付
	産休期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日	
	産休後の予定	育休・職場復帰・求職活動・その他()	
疾病・障害	病名・障害名	※「診断書の写し」添付	※「診断書の写し」添付
	手帳の有無	有(手帳 級・度) ・ 無	有(手帳 級・度) ・ 無
	状況	<input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 通院(月・週に 回)	<input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 通院(月・週に 回)
	日常生活	<input type="checkbox"/> 入院(令和 年 月 日～令和 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 入院(令和 年 月 日～令和 年 月 日)
介護・看護	※「介護・看護状況申告書」添付	※「介護・看護状況申告書」添付	
災害復旧	※「り災証明書」添付	※「り災証明書」添付	
求職活動	※就労または就労内定後、「就労証明書」添付	※就労または就労内定後、「就労証明書」添付	
育児休業	令和 年 月 日～令和 年 月 日	令和 元年 7月 1日～令和 ×年 ×月 ×日	

*施設記載欄（施設・事業者を経由する場合に施設 **育児休業中の方は記入** ください。）

受付年月日	令和 年 月 日
施設名・担当者名・連絡先	施設名 担当者名 連絡先
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定) ・ 無

*町記載欄

認定の可否	認定区分	保育の必要量	支給認定日	令和 年 月 日
可・否(理由:)	1号・2号・3号	標準時間・短時間	認定番号	No.
支給(入所)の可否	世帯区分	支給(利用)期間		
可・否(理由:)	一般・母子・父子 生保・身障・里親	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日
入所施設名	入力	確認	備考	