

記入例

(教育認定)

大和高田市 宛

この申請書の提出日を記入してください。

令和6年10月21日

保護者(申請者)氏名 高田 太郎

保護者以外の方が提出する場合、「委任欄」に記入をしてください。この場合、「保護者(申請者)の番号確認」と「書類提出者の身元確認」が必要です。詳しくは、別紙「申請書等へのマイナンバーの記入について」をご覧ください。

保育給付費等
書兼利用申請書

教育・保育給付認定を申請します。
記の者に個人番号の提供を委任します。

子ども家庭相談センターやリハビリセンター等での診断書、障害者手帳等がある場合、「有」を○で囲み、申請の際に提出してください。

(委任欄) ■受任(提出)者氏名: _____ ■受任者
 ■受任者生年月日: TS 年 月 日 ■申請者

申請に係る小学校	個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	生年月日	性別	その他(有無等添付)
校	(ふりがな)	たかだ じろう 高田 二郎	H [Ⓡ] 3年 4月 2日	男・女	有・無
住所・連絡先	(連絡先)	大和高田市 大中 98-4 自宅 0745- 〇〇 - ×××× 携帯 090- 〇〇 - ×××× (続柄: 母)	携帯電話番号は、連絡が付きやすい保護者の番号を記入してください。		
保育の希望の有無(※)	有	保護者の労働や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。)			
	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含む。)			

子どものマイナンバー(個人番号)を記入してください。

携帯電話番号は、連絡が付きやすい保護者の番号を記入してください。

幼稚園または子ども園(教育認定)を希望する方は「無」を○で囲んでください。
 保育所または子ども園(保育認定)を希望する場合は、「有」を○で囲んでください。

入所(園)日現在の所属先(未定の場合は、申請日現在の所属先)を記入してください。所属する勤務先等がない場合は、空欄でかまいません。

子どもの世帯員	氏名	子どもの続柄	生年月日	性別	勤務先・学校等(備考)	個人番号(保護者及び必要な者)
	高田 太郎	父	T [Ⓢ] HR 50年 1月 1日	男・女	〇〇株式会社	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
高田 花子	母	T [Ⓢ] HR 52年 4月 8日	男・女	□□株式会社	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
高田 一郎	兄	T [Ⓢ] HR 25年 8月 21日	男・女	△△小学校		
高田 大	祖父	T [Ⓢ] HR 20年 10月 15日	男・女			
高田 和	祖母	T [Ⓢ] HR 28年 12月 31日	男・女			
		TS HR 年 月 日	男・女			
		TS HR 年 月 日	男・女			
		TS HR 年 月 日	男・女			
		TS HR 年 月 日	男・女			
		TS HR 年 月 日	男・女			

子どもと同居の祖父母等がいる場合は、住民票上は別世帯でも、記入してください。

保護者のマイナンバー(個人番号)を記入してください。

家庭の状況

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を受けている世帯員がいる。

(特別)児童扶養手当を受給している世帯員がいる。 ひとり親家庭

生活保護世帯(年 月 日保護開始) いずれにも該当しない。

②利用を希望する期間及び希望する施設(事業者)名

利用希望期間	令和 7年 4月 1日から 令和 10年 3月 31日まで		
	施設(事業者)名・希望理由		
第1希望	片塩幼稚園	(希望理由) 自宅から近い	利用を希望する期間(最長で小学校入学まで)を記入してください。
第2希望	高田こども園(教育)	(希望理由) 自宅から近い	
第3希望	つばみ認定こども園(教育)	(希望理由) 自宅から近い	
第4希望		(希望理由)	
		(希望理由)	
第9希望		(希望理由)	
第10希望		(希望理由)	

こども園を希望する場合、保育(保育所相当)・教育(幼稚園相当)の別を明記してください。
また、ここで希望された施設でのみ入所の調整を実施しますので、記入漏れの無いようにご注意ください。

③は記入不要です。
④に進んでください。

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働や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	
		<input 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()		
		<input 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()		
		<input 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()		
		<input 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()		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間	
	曜日から	曜日まで	時 分から 時 分まで(月～金曜日)	時 分から 時 分まで(土曜日)

④認定申請に当たっての署名欄

※第 11 希望以降を希望される場合は欄外の余白に記入してください。

- 申請に実態と異なる内容が認められた場合には、認定を取り消されても異議ありません。また、申請内容につき、市が関係者・関係機関に事実確認等を行うことに同意します。
- 市が施設型給付費・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に同意します。また、その情報に基づき決定した利用者負担額(保育料等)及び本申請書記載事項について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。
- 利用開始が翌年度となる場合の申請については、審査等事務の集中により、認定の時期が申請の日の属する年度の末日までとなることに同意します。

この線以下の欄には、記入不要です。 護者(申請者)氏名 高田 太郎

* 受付機関等記載欄

個人番号の記載	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (<input type="checkbox"/> 記載拒否 <input type="checkbox"/> その他()	表面の「保護者(申請者)氏名」欄に記入した人が署名してください。
個人番号確認書類	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票) <input type="checkbox"/> 無 (<input type="checkbox"/> 提示拒否 <input type="checkbox"/> その他()	
身元確認書類	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 顔写真付き身分証明書 <input type="checkbox"/> その他書類2つ) <input type="checkbox"/> 無 (<input type="checkbox"/> 提示拒否 <input type="checkbox"/> 本人であることが明らかである場合 <input type="checkbox"/> その他()	
備考		