

別記 第1号様式 (第3条第1項)

教育・保育給付認定申請書



(宛先) 東金市長

情報閲覧の同意	<input checked="" type="checkbox"/> 保育の利用に関する市区町村民税及び世帯情報等を閲覧すること
---------	-------------------------------------------------------------------

申請者 (保護者)	フリガナ	トウガネ イチロウ	個人番号	1234 5678 9012	生年 月日	S〇〇年 〇月〇日	申請する 児童との 続柄 (※)	父	
	氏名	東金 一郎							
	現住所	〒283-0068 東金市東岩崎1-1		消えるボールペンや修正液は使用しないでください。 訂正する場合は二重線で消してください。					
	本年 1月1日 時点の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒						
	前年 1月1日 時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒〇〇〇-〇〇〇〇 千葉県千葉市緑区〇〇〇〇						
	連絡先	090 (xxxx) 〇〇〇〇		障害者 手帳等 の有無	□有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	障がいに係る 手当等の 受給状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金		
連絡先区分	<input checked="" type="radio"/> 携帯 勤務先 自宅 その他 ( )								

同一世帯に 属する 保護者 (配偶者等)	同一世帯に属する 保護者(配偶者等) の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		個人番号	1111 2222 3333	生年 月日	S〇〇年 〇月〇日	申請する 児童との 続柄 (※)	母
	フリガナ	トウガネ ユズコ							
	氏名	東金 柚子							
	現住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる	〒						
	本年 1月1日 時点の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒						
	前年 1月1日 時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と異なる	〒〇〇〇-〇〇〇〇 千葉県千葉市緑区〇〇〇〇						
連絡先	090 (xxxx) 〇〇〇〇		障害者 手帳等 の有無	□有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	障がいに係る 手当等の 受給状況	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金			
連絡先区分	<input checked="" type="radio"/> 携帯 勤務先 自宅 その他 ( )								

教育・保育 給付認定を 希望する児童	認定を希望する 児童の数		2												
	1		フリガナ	トウガネ サクラコ		個人 番号	4444 5555 6666	生年 月日	H〇〇年 〇月〇日		性別	女		認定 区分	2号 認定
			氏名	東金 桜子											
			現住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と 同じ <input type="checkbox"/> 申請者と 異なる	〒 ー										
			保育を 希望 する時間	<input type="checkbox"/> 標準時間 (1日最大11時間) <input checked="" type="checkbox"/> 短時間 (1日最大8時間)		障害者手帳等 の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	障がいに係る 手当等の 受給状況		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福 祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金				
	2		フリガナ	トウガネ ウメコ		個人 番号	7777 8888 9999	生年 月日	R〇年 〇月〇日		性別	女		認定 区分	3号 認定
			氏名	東金 梅子											
			現住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と 同じ <input type="checkbox"/> 申請者と 異なる	〒 ー										
			保育を 希望 する時間	<input type="checkbox"/> 標準時間 (1日最大11時間) <input checked="" type="checkbox"/> 短時間 (1日最大8時間)		障害者手帳等 の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	障がいに係る 手当等の受給 状況		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福 祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金				
	3		フリガナ			個人 番号		生年 月日			性別			認定 区分	号 認定
			現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と 同じ <input type="checkbox"/> 申請者と 異なる	〒 ー										
			保育を 希望 する時間	<input type="checkbox"/> 標準時間 (1日最大11時間) <input type="checkbox"/> 短時間 (1日最大8時間)		障害者手帳等 の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	障がいに係る 手当等の受給 状況		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福 祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金				

保育施設に入園を希望する児童  
(同時に3名まで記載ができます。)

※ 申請児童が複数人いる場合は、1人目の申請児童との続柄となります。

申請する児童の世帯構成員（認定希望の児童及び保護者・配偶者は除く）	世帯構成員の数		2							
	フリガナ氏名		申請する児童との続柄(※)	個人番号	生年月日	勤務先又は学校名	同居別居の別	居住地の市区町村	障害者手帳等の有無	障がいに係る手当等の受給状況
	1	トウガネ ハナコ	祖母	1122 3344 5566	S〇〇年 〇月〇日		<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金
		東金 花子								
	2	トウガネ イチタ	兄	7788 9911 2233	H〇〇年 〇月〇日	〇〇〇 大学	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	千葉市	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金
		東金 一太								
3						<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金	
4						<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金	

5							<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金

保育を必要とする事由	申請者の状況			同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況		
		<input checked="" type="checkbox"/> ①就労 <input type="checkbox"/> ④介護・看護 <input type="checkbox"/> ⑦就学	<input type="checkbox"/> ②妊娠・出産 <input type="checkbox"/> ⑤災害復旧 <input type="checkbox"/> ⑧その他	<input type="checkbox"/> ③疾病・障がい <input type="checkbox"/> ⑥求職活動	<input type="checkbox"/> ①就労 <input type="checkbox"/> ④介護・看護 <input type="checkbox"/> ⑦就学	<input type="checkbox"/> ②妊娠・出産 <input type="checkbox"/> ⑤災害復旧 <input type="checkbox"/> ⑧その他
	⑧その他の場合			⑧その他の場合		
①就労、⑦就学の場合	通勤(通学)手段/時間	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input checked="" type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 電車		<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 電車		
	※手段が複数ある場合は全てにチェック	<input type="checkbox"/> その他 ( )		<input type="checkbox"/> その他 ( )		
		約 時間 40 分 (往復時間で記入)		約 時間 分 (往復時間で記入)		
②妊娠・出産の場合	出産予定年月日	年 月 日				
	産前産後休業期間	(開始) 年 月 日 ~ (終了) 年 月 日				
「保育の必要性」の状況が④～⑥及び⑧の場合の具体的な状況	理由			理由		
家庭状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> ①未婚 <input type="checkbox"/> ②死亡 <input type="checkbox"/> ③離婚 <input type="checkbox"/> ④離婚調停中 <input type="checkbox"/> ⑤行方不明 <input type="checkbox"/> ⑥その他		事由発生日		<input type="checkbox"/> ⑥その他の場合
生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無					

※ 申請 請児童との続柄となります。

該当の場合、  
右の①～⑥のうち、項目に○

(必須)  
該当するチェックボックスに✓

[ 記入はここまで ]

\* 市記載欄 \*

本人確認〔父・母・その他〔 〕〕		番号確認	
1 点	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他〔 〕	2 点	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他〔 〕
		<input type="checkbox"/> マイナンバーカード又はその写し <input type="checkbox"/> 通知カード又はその写し <input type="checkbox"/> 住民票（個人番号記載のもの） <input type="checkbox"/> その他〔 〕	