

① 利用を希望する施設名： _____幼稚園 ② 利用を希望する期間： 令和____年____月____日から小学校就学前まで

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	☐ 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に同意します									
------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

申 請 者 （ 保 護 者 ）	フリガナ		個人 番 号		生年 月日		申請する 児童との 続柄 (※)		
	氏 名								
	現住所	〒 ー							
	本年 1月1日 時点の住所	☐ 現住所と 同じ ☐ 現住所と 異なる	〒 ー						
	前年 1月1日 時点の住所	☐ 現住所と 同じ ☐ 現住所と 異なる	〒 ー						
	連絡先	ー ー		障害者 手帳等 の有無	☐ 有 ☐ 無	障がいに係る 手当等の 受給状況	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金		
	連絡先区分	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		☐ 有 ☐ 無		個人 番 号		生年 月日		申請する 児童との 続柄 (※)	
	フリガナ									
	氏 名									
	現住所	☐ 申請者と 同じ ☐ 申請者と 異なる	〒 ー							
	本年 1月1日 時点の住所	☐ 現住所と 同じ ☐ 現住所と 異なる	〒 ー							
	前年 1月1日 時点の住所	☐ 現住所と 同じ ☐ 現住所と 異なる	〒 ー							
	連絡先	ー ー		障害者 手帳等 の有無	☐ 有 ☐ 無	障がいに係る 手当等の 受給状況	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金			
	連絡先区分	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											
	1	フリガナ			個人 番号		生年 月日		性 別		認 定 区 分	1 号 認 定
		氏 名										
		現住所	☐ 申請者と 同じ ☐ 申請者と 異なる	〒 ー								
		保育を 希望 する時間 ☐ 標準時間 (1日最大11時間) ☐ 短時間 (1日最大8時間)			障害者手帳等 の有無	☐ 有 ☐ 無	障がいに係る 手当等の 受給状況	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福 祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金				
	2	フリガナ			個人 番号		生年 月日		性 別		認 定 区 分	1 号 認 定
		氏 名										
		現住所	☐ 申請者と 同じ ☐ 申請者と 異なる	〒 ー								
		保育を 希望 する時間 ☐ 標準時間 (1日最大11時間) ☐ 短時間 (1日最大8時間)			障害者手帳等 の有無	☐ 有 ☐ 無	障がいに係る 手当等の受給 状況	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福 祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金				
	3	フリガナ			個人 番号		生年 月日		性 別		認 定 区 分	1 号 認 定
		氏 名										
		現住所	☐ 申請者と 同じ ☐ 申請者と 異なる	〒 ー								
		保育を 希望 する時間 ☐ 標準時間 (1日最大11時間) ☐ 短時間 (1日最大8時間)			障害者手帳等 の有無	☐ 有 ☐ 無	障がいに係る 手当等の受給 状況	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福 祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金				

※ 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									
	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						☐ 同居 ☐ 別居		☐ 有 ☐ 無	☐ 身体障害者 手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者 保健福祉手 帳 ☐ 特別児童扶 養手当 ☐ 障害年金
	2						☐ 同居 ☐ 別居		☐ 有 ☐ 無	☐ 身体障害者 手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者 保健福祉手 帳 ☐ 特別児童扶 養手当 ☐ 障害年金
	3						☐ 同居 ☐ 別居		☐ 有 ☐ 無	☐ 身体障害者 手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者 保健福祉手 帳 ☐ 特別児童扶 養手当 ☐ 障害年金
	4						☐ 同居 ☐ 別居		☐ 有 ☐ 無	☐ 身体障害者 手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者 保健福祉手 帳 ☐ 特別児童扶 養手当 ☐ 障害年金

	5								☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 障害年金
							☐ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☐ 無	

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		
	①就労 ④介護・看護 ⑦就学	②妊娠・出産 ⑤災害復旧 ⑧その他	③疾病・障がい ⑥求職活動	①就労 ④介護・看護 ⑦就学	②妊娠・出産 ⑤災害復旧 ⑧その他	③疾病・障がい ⑥求職活動
	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	☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ バス ☐ 自動車 ☐ 電車		☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ バス ☐ 自動車 ☐ 電車		
	※ 手段が複数ある場合は全てにチェック	☐ その他 ()		☐ その他 ()		
		約 時間 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	☐ ひとり親家庭	①未婚 ②死亡 ③離婚 ④離婚調停中 ⑤行方不明 ⑥その他	事由発生日		⑥その他の場合	
生活保護の適用の有無	☐ 有 ☐ 無					

※ 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。

※市記載欄※

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