

記入例

教育・保育給付認定申請書

〇〇年〇〇月〇〇日

（宛先）
羽生市長 あて

申請日を記入してください。

保護者氏名 羽生 太郎

次のとおり、子どものための教育・保育給付を受けるため、保育の必要性の認定を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏名 (ふりがな) はにゆう ふじ 羽生 ふじ	生年月日 令和〇年〇月〇日生	性別 女	障害者手帳 の有無 有 <input checked="" type="radio"/> 無
保護者 住所・連絡先	(住所) 羽生市東6-15 (固定電話： 048-〇〇〇-〇〇〇) (父携帯：090-〇〇〇〇-〇〇〇〇) (母携帯：080-〇〇〇〇-〇〇〇〇)			
	令和3年1月1日現在の住所	羽生市内	<input checked="" type="radio"/> 羽生市外 (〇〇県〇〇市〇〇〇〇)	
	令和4年1月1日現在の住所	羽生市内 ・ 羽生市外 ()		
個人番号(マイナンバー)	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇			
認定者番号	※既に支給			
支給認定証交付	<input type="checkbox"/> 希望する ※支給認定			
保育の希望の有無(※)	<input checked="" type="radio"/> 有 : 保護者の労働希望する場合 <input type="radio"/> 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。）			

・4～8月入所希望の方 令和3年1月1日現在の住所
・9～3月入所希望の方 令和4年1月1日現在の住所
が羽生市外の場合は住所を記入してください。

(※)

- ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）をいいます（以下同じ。）。
- ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。
- ・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況（申請児童の同居者(単身赴任等での別居の方も含む)全員を記入)

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	個人番号 (12桁のマイナンバー)	職業又は学校名・幼稚園・保育園等の名称及び学年	前年度分市町村民税課税の有無	同居の有無
児童の世帯員	(ふりがな) はにゆうたろう 羽生 太郎	父	H〇年〇〇月〇〇日生	令和3年1月1日現在羽生市外在住の方は必ずご記入ください。	自営業	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別
	(ふりがな) はにゆうはなこ 羽生 花子	母	H〇年〇〇月〇〇日生		会社員	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別
	(ふりがな) はにゆうじろう 羽生 次郎	兄	H〇年〇〇月〇〇日生		〇〇保育所	有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別
	(ふりがな) はにゆうあい 羽生 藍	祖母	S〇年〇〇月〇〇日生		自営業	有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別
	(ふりがな)		年 月 日生				有・無
住民票が別の世帯になっても、同居している場合は全員記入してください。		申込児童からみた続柄を記入してください。					
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 適用無し		適用有り (年 月 日保護開始)				

②税情報等の提供に当たっての署名欄

(ただし、羽生市に情報がない場合には、課税証明書等の提出が必要です。)

市が施設型給付費の支給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、また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、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。

保護者氏名 羽生 太郎

- 「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。*印の欄は必ず記載欄ですので、記入する必要はありません。
- 字は楷書ではっきりと書いて下さい。

署名をしてください。

(車)

③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
記入して下さい。

続柄を記入し、該当の保育を必要とする理由に☑を
いれ、具体的な状況を記入してください。

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・障がい <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"/> 不存在 (<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <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) ○○○○店、9:00~18:00、週6日	
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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"/> 不存在 (<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <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) 株式会社○○○○ ○○支店、8:30~17:30、週5日		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	月 曜日から 金 曜日まで		8 時から 18 時まで

④申請に係る小学校就学前子どもの現在の保育状況

該当する番号に○をつけ、必要事項を記入してください。

- 1 (父 ・ **母** ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他 ()) が保育
- 2 (保育所 ・ 幼稚園 ・ 認定こども園 ・ 認可外保育施設 ・ 一時保育 ・ その他 () に預けている) 施設名 ()
- 3 その他 (保護者が勤務先に連れて行く。保護者が仕事をしながら見ている。等)

*市町村記載欄

受付年月日	年 月 日	
認定の可否	認定者番号	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)
支給(入所)の可否		支給(利用)期間
可・否 (否とする理由) [<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 特例施設型]		自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設名		
(<input type="checkbox"/> 認定こども園 (<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保 (<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所)		
備 考		

*施設記載欄 (施設を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
施設名	(事業所番号:)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約(内定)の有無	有 (契約・内定 (年 月 日契約(内定))) ・ 無
備 考	