教育・保育給付認定申請書

教育・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 氏名		個人 番号		生年 月日		児童との 続柄	
	現住所	〒						
	令和7年1月1日 時点の住所	☐ 現住所と同じ ☐ 現住所と異なる		〒				
	令和8年1月1日 時点の住所	☐ 現住所と同じ ☐ 現住所と異なる		〒				
	連絡先 (TEL)		障害者手 帳等の有 無	☐ 有 ☐ 無	障害に係る 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 (配偶者等) 保護者	同一世帯に属する 保護者(配偶者等)の有無	☐ 有 ☐ 無							
	フリガナ 氏名		個人 番号		生年 月日		児童との 続柄		
	現住所	☐ 申請者と同じ ☐ 申請者と異なる		〒					
	令和7年1月1日 時点の住所	☐ 現住所と同じ ☐ 現住所と異なる		〒					
	令和8年1月1日 時点の住所	☐ 現住所と同じ ☐ 現住所と異なる		〒					
	連絡先 (TEL)		障害者手 帳等の有 無	☐ 有 ☐ 無	障害に係る 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 氏名		個人 番号		生年 月日		性別		認定 区分	☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号
		現住所	☐ 申請者と同じ ☐ 申請者と異なる		〒						
		保育を希望 する時間	☐ 保育標準時間 (1日最大11時間) ☐ 保育短時間 (1日最大8時間) ☐ 教育利用		障害者手 帳等の有 無	☐ 有 ☐ 無	障害に係る 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 氏名		個人 番号		生年 月日		性別		認定 区分	☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号
		現住所	☐ 申請者と同じ ☐ 申請者と異なる		〒						
		保育を希望 する時間	☐ 保育標準時間 (1日最大11時間) ☐ 保育短時間 (1日最大8時間) ☐ 教育利用		障害者手 帳等の有 無	☐ 有 ☐ 無	障害に係る 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 氏名		個人 番号		生年 月日		性別		認定 区分	☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号
		現住所	☐ 申請者と同じ ☐ 申請者と異なる		〒						
		保育を希望 する時間	☐ 保育標準時間 (1日最大11時間) ☐ 保育短時間 (1日最大8時間) ☐ 教育利用		障害者手 帳等の有 無	☐ 有 ☐ 無	障害に係る 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			

（認定希望の児童及び保護者・配偶者は除く） 申請する児童の世帯構成員	世帯構成員の数		フリガナ 氏名	続柄	個人番号	生年月日	勤務先又は学校園名	同居別居の別	障害者手帳等	障害に係る 手当等の受給状況
	1	2								
	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							☐ 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	

	申請者の状況		同一世帯に属する保護者(配偶者等)の状況	
保育を必要とする事由	①就労 ②妊娠・出産 ③疾病・障害 ④介護・看護 ⑤災害復旧 ⑥求職・起業 ⑦就学 ⑧その他		①就労 ②妊娠・出産 ③疾病・障害 ④介護・看護 ⑤災害復旧 ⑥求職・起業 ⑦就学 ⑧その他	
①就労、 ⑦就学 の場合	通勤(通学)手段/時間 ※手段が複数ある場合は 全てにチェック	☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ バス ☐ 自動車 ☐ 電車 ☐ その他() 約 時間 分(往復時間で記入)	⑧その他の場合	☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ バス ☐ 自動車 ☐ 電車 ☐ その他() 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			
	産前産後休業期間			～
④～⑥、⑧ の場合の具 体的な状況				
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	その他の 場合
生活保護適用の有無	☐ 有 ☐ 無			

※続柄は、1人目の申請児童との続柄となります。

※市記入欄

受付日	R7 R8 /	受付者	確認者	受理簿入力日	/	受理簿入力者
情報連携	不要・要					
AD入力	教育・短・標準	必要性1		必要性2		
	復職日	開始日	終了日 ☐ 年 ☐ 月 ☐ 日 ☐ 小学校就学前まで			