

注：児童ひとりにつき1枚記入してください

太枠内を記入

(表)

2・3号・記入例

教育・保育給付認定申請書

必ず記入

(宛先)北茨城市長

市が教育・保育給付認定に必要な課税等の情報(同一世帯者を含む。)及び世帯情報の閲覧や開封があります。また、その情報に基づき決定した利用者負担額等について、特定教育・保育施設等から請求される場合があります。

4月入所の場合は認定事務及び利用調整事務が集中するため審査に時間を要することから、認定結果は利用調整の結果とともに1月に通知されます。

上記のことに同意し、次のとおり、教育・保育給付認定を申請します。

機関に資料の提供を求めることに対して提示することがあります。

認定結果は利用調整の結果とともに1月に通知されます。

令和 年 月 日

保護者氏名 北茨城 太郎

申請に係る 子ども	ふりがな	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	氏名	個人番号		
	きたいばらき じろう	H・R 〇年 〇月 〇日	男	有・無
北茨城 二郎	1234-5678-90XX			
住所	北茨城市〇〇町123-45 〇〇アパート101号			
電話番号	(自宅) 42-XXXX	(携帯:父) 090-1234-XXXX	(携帯:母)	個人番号(マイナンバー)を記入
認定証番号	※すでに教育・保育認定を受けている場合に記入してください。			

【新規申請】 利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	令和〇年 〇月 〇日 から	令和△年 〇月 〇日 まで
利用を希望する施設(事業者)名		
第1希望	第2希望	第3希望
〇〇園	□□園	△△園

保育の希望の有無(※)	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間希望	<input type="checkbox"/> 保育短時間希望
	保護者の労働又は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(幼稚園等との併願の場合を含む) →以下の①~③に必要な事項を記入してください。	
	幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等との併願を除く) →以下の①に必要な事項を記入してください。	

(※)「保育所等」…保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。
「幼稚園等」…幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。
保育標準時間・短時間の区分は、保育の必要な事由等を確認し市が決定するため、希望の区分にならない場合があります。

① 世帯の状況(上記の子どもの父母及び同居の世帯員について記入してください。)

区分	ふりがな氏名	子どもの続柄	生年月日 個人番号	性別	職業 学校名等	障害者手帳の有無	備考
子どもの父母 及び同居世帯員	きたいばらき たらう	父	S・H・R 〇年 〇月 〇日	男・女	会社員	有・無	児童及び同居の家族が障害者手帳等を持っている場合はコピーを添付
	北茨城 太郎		1234-5678-90XX				
	きたいばらき はなこ	母	S・H・R 〇年 〇月 〇日	男・女	看護師	有・無	
	〃 花子		9876-5432-10XX				
	きたいばらき いちろう	兄	S・H・R 〇年 〇月 〇日	男・女	〇〇小学校	有・無	
	〃 一郎		1357-2648-01XX				
きたいばらき まつこ	祖母	S・H・R 〇年 〇月 〇日	男・女	介護ヘルパー	有・無		
〃 松子		1122-3344-55XX					
生活保護の適用の有無	適用無し・適用有り(年 月 日保護開始)						
父母の状況	母子・父子(離婚・未婚)・単身赴任中(父・母)・離婚調停中・不明						

○「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。
○字は楷書ではっきりと書いてください。

記入例（裏）

保育園・認定こども園を
利用する曜日と時間を記入

② 保育の利用を必要とする理由等

(注)保護者の労働又は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は記入してください。

希望する 利用時間等	利用曜日	利用時間
	月 曜日 から 金 曜日 まで	7時30分 から 18時00分 まで

保護者の続柄	父	母
保育の利用を必要とする理由	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他 ()

保育の利用を必要とする理由の具体的な状況を以下に記入

就労の 状況	勤務先名等	〇〇株式会社	〇〇クリニック
	就労形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員(正職員) <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 自営	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員(正職員) <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 自営
	勤務時間	8時00分～ 17時30分 (通勤時間：片道 分程度) 1日あたり 8時間 分勤務、週5～6日勤務	8時00分～ 17時00分 (通勤時間：片道 分程度) 1日あたり 7時間30分勤務、週5日勤務
妊娠・出産の状況		出産予定日 年 月 日	
疾病 又は 障害 の状況	疾病	病名 ()	病名 ()
	障害	手帳の種別 ()、等級 ()	手帳の種別 ()、等級 ()
介護・看護の状況		氏名 () 続柄 ()	氏名 () 続柄 ()
求職の状況		<input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> その他 ()
就学の状況		学校名 () 卒業予定 年 月 日	学校名 () 卒業予定 年 月 日
その他			

③ 祖父母の状況について ※同居でない場合もご記入ください。

父方	祖父	氏名 不在	就労・疾病等・介護等・無職・その他 ()
	祖母	氏名 北茨城 松子	就労・疾病等・介護等・無職・その他 ()
母方	祖父	氏名 高萩 ○男	就労・疾病等・介護等・無職・その他 ()
	祖母	氏名 高萩 ○子	就労・疾病等・介護等・無職・その他 ()

* 施設記載欄(施設
受付年月日

父方・母方それぞれの祖父母について記入
同居の祖父母が65才未満の場合は、保育の必要な事由がわかる書類を添付

施設(事業者)名	(事業者番号:)
担当者氏名	<担当者>
及び電話番号	<電話番号>
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定(年 月 日契約(内定))) ・ 無
備考	