

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

1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示等があります。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・保育施設の利用結果は利用調整の結果とともに月に通知されます。

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。結果は利用調整の結果とともに

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。

令和 年 月 日

保護者氏名 北茨城 太郎

申請に係る子どもの個人情報、住所、電話番号、認定証番号の記入欄。個人番号(マイナンバー)を記入する欄も含まれる。

【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)と希望する施設(事業者)名(〇〇園)の記入欄。

保育の希望の有無(※)の記入欄。保育標準時間希望、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の利用を希望する場合(幼稚園等との併願の場合を含む)などの併願の場合を含む。

(※)「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。)

世帯の状況に関する表。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、学名、障害者手帳の有無、備考(児童及び同居の家族が障害者手帳を持っている場合はコピーを添付)などの項目を含む。

○「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）

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	
	曜日	から 曜日 まで	時 分	から 時 分 まで

保護者の続柄		
保育の利用を 必要とする 理由	<input 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"/> 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"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧
	<input type="checkbox"/> その他 ()	<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		
	就労形態	<input type="checkbox"/> 正社員(正職員)	<input 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 type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 自営
勤務時間	時 分～ 時 分 (通勤時間：片道 分程度)	時 分～ 時 分 (通勤時間：片道 分程度)	1日あたり 時間 分勤務、週 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 ()
		住所	電話番号
母方	祖母	氏名 北茨城 松子	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 疾病等・介護等・無職・その他 ()
		住所 北茨城市〇〇町123-45 〇〇アパート101号	電話番号 080-2648-XXXX
母方	祖父	氏名 高萩 ○男	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 疾病等・介護等・無職・その他 ()
		住所 高萩市〇〇町987	電話番号 090-1357-XXXX
母方	祖母	氏名 高萩 ○子	就労・疾病等・介護等・ 無職 その他 ()
		住所 同上	電話番号 0293-XX-1234

* 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
※何らかの理由で不存在の場合は「不在」と記入

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	