

子どものための教育・保育給付認定申請書 兼 保育施設等利用申請書

- ・記入漏れがないように注意してください
- ・各項目は黒ボールペンでハッキリと記入してください
- ・該当する口にはチェックをつけてください

令和 ● 年 ●● 月 ●● 日

に係る所得額の確認」「記載内容が事実

申請保護者	氏名		フリガナ		氏名		フリガナ		電話		連絡先1		☐ 父 ☐ 母		☐ 携帯 ☐ 自宅		●●●●-●●●●-●●●●				
	氏名		氏名		氏名		氏名		電話		連絡先2		☒ 父 ☐ 母		☒ 携帯 ☐ 自宅		●●●●-●●●●-●●●●				
	住民登録地				いわき市平字梅本21番地				出産予定のお子さんの場合、氏名欄を「名字+予定」とし、 生年月日欄は出産予定日または空欄としてください。												
	居住地 (住民登録地と異なる場合は記載)				同上																
申請児童	氏名		フリガナ		氏名		フリガナ		生年月日		年(西暦)		月		日		年齢		利用開始年の4.1現在		
	氏名		氏名		氏名		氏名		生年月日		年(西暦)		月		日		年齢		利用開始年の4.1現在		
	氏名		氏名		氏名		氏名		生年月日		年(西暦)		月		日		年齢		利用開始年の4.1現在		
	氏名		氏名		氏名		氏名		生年月日		年(西暦)		月		日		年齢		利用開始年の4.1現在		
性別		男		続柄		子		障害者手帳		☐ 有 ☐ 希望する		現在の在籍施設 (2・3号認定の場合)		2ケタの施設ナンバーと施設名を記載							
マイナンバー (12ケタ)		●●●●●●●●●●●●		住民登録地等 (申請保護者と異なる場合に記載)		☐ 住民登録地 ☐ 居		施設名を記入する場合は、保育所等利用案内P9～11 に掲載している「保育所等一覧」の施設No.(2ケタ)を 必ず記入してください。													
保育士等の加配を希望する場合は、お早めに担当の 地区保健福祉センターにご相談ください。																					

※ 施設の利用開始希望月が、1月～8月の場合は「その前年の1月1日現在」、9月～12月の場合は「その年の1月1日現在」

認定を受けようとする区分		希望する施設名(2・3号の場合は2ケタの施設ナンバーを必ず記載)						2・3号のみチェック	
☐ 1号(教育)認定	満3歳以上	兄姉と申請児童が同時に在籍する場合はチェック						第1～第5希望の施設に落選した場合は待機を希望する	
☐ 2号(保育)認定	(4.1現在) 3歳以上							第1希望	●
		第2希望	●	●	×××保育園	☒ 見学済	☐ きょうだい利用中		
		第3希望	●	●	×××こども園	☒ 見学済	☐ きょうだい利用中		
☒ 3号(保育)	(4.1現在)	第4希望	●	●	×××保育園	☒ 見学済	☐ きょうだい利用中	待機の有効期間は利用開始希望日が属する年度内に限る	
きょうだい同時申込みの場合は必ずチェック (きょうだいが在籍する施設への申込みの場合はチェック不要)								☐ 見学済	☐ きょうだい利用中
きょうだいが2・3号で同時に申し込む場合は、希望するパターンに必ずチェック(どれか1つ)									
2・3号のみチェック	☒ きょうだいで同じ施設を同じ月から利用	☐ きょうだいが別々の施設でもよいが同じ月から利用	☐ きょうだいが同じ施設	保育が必要な事由によっては、希望通りの期間にならない場合があります					

施設の利用希望期間	令和 8 年 4 月 1 日 から 令和 12 年 3 月 31 日 まで	現在2・3号で転園を希望する場合はチェック	☐ 転園
-----------	---------------------------------------	-----------------------	-----------------------------

申請児童の同居家族等	氏名 (上記申請児童は記載不要)	児童との続柄	生年月日 (和暦)	マイナンバー (12ケタ) ※2	勤務先や学校(学年)、幼稚園、 保育所等の名称 ※ 施設の利用開始時点の状況	障害者手帳	住民登録地
	子育 太郎	父	H5.1.11	●●●●●●●●●●●●	×××建設	☐ 有	☐ 別
	子育 花子	母	H6.8.17	●●●●●●●●●●●●	×××保険	☐ 有	☐ 別
	子育 一郎	兄	H30.5.25		×××小学校(1年)	☐ 有	☐ 別
	子育 一子	妹	R6.6.6		×××保育所(同時申込み)	☐ 有	☐ 別
						☐ 有	☐ 別
※1	施設の利用開始時点の状況（申込み時点ではありません）を必ず記入してください。					☐ 有	☐ 別
生活保護法の適用			☐ 有（ 年 月 日から）				
ひとり親家庭及びそれに類する状況にある場合の理由			☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ 未婚 ☐ 離婚協議中 ☐ その他（ ）				

※1 住民票の状況(世帯分離等)に問わず、児童の祖父母以外の同居者や生計同一者(単身赴任中の父母等を含む)をすべて記載してください。
また、児童の祖父母の状況を、裏面に必ず記載してください。

◎現在、または1月1日現在の住民登録地が、独自の住民税の減免が行われている市町村（双葉郡双葉町、大熊町など）である方は、次の利用開始希望月に応じて当該市町村が発行する住民税が確認できる書類を提出してください。

【利用開始希望月】1～8月＝前年の税額が確認できる書類 9～12月＝その年の税額が確認できる書類

申請児童の祖父母の状況	区分	氏名	生年月日 (和暦)	勤務先 ※就学している場合は必ず記載	児童世帯との生計	居住地	障害者手帳	
	父方	祖父	「死別」や「離別」されている方は記入不要です			☐ 同一 ☐ 別	☐ 同居 ☐ 隣地等 ☐ 同一敷地 ☐ その他	☐ 有
		祖母	子育 うみ	S35.8.8		☒ 同一 ☐ 別	☒ 同居 ☐ 隣地等 ☐ 同一敷地 ☐ その他	☐ 有
	母方	祖父	磐城 やま	S39.7.7	×××商事	☐ 同一 ☒ 別	☐ 同居 ☐ 隣地等 ☐ 同一敷地 ☒ その他	☐ 有
祖母					☐ 同一 ☐ 別	☐ 同居 ☐ 隣地等 ☐ 同一敷地 ☐ その他		

保育が必要な事由によっては、希望通りの時間区分にならない場合があります。

以下は、2・3号のみ記載

希望する施設利用時間(保育必要量)区分	☒ 保育標準時間(1日11時間まで)	☐ 保育短時間(1日8時間まで)
---------------------	--	---

申請書に添付する各種証明書類の内容と合致させてください。	保護者の状況(施設の利用開始時点の状況)
保護者の続柄	☒ 父 ☐ 母 ☐ その他() ☒ 母 ☐ その他()
保育が必要な理由	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 求職活動等 ☐ 就学 ☐ 育休 ☐ その他()

具体的な状況	就労	雇用等の形態	☒ 常勤 ☐ 非常勤 ☐ 自営 ☐ 内職	☐ 常勤 ☒ 非常勤 ☐ 自営 ☐ 内職	
		勤務地	☒ 自宅外(住所:小名浜花畑町15-1) ☐ 自宅	☒ 自宅外(住所:内郷高坂町四方木田191) ☐ 自宅	
		通勤時間 (寄り道なし)	1日当たり 行き(35)分 帰り(25)分 合計(60)分	1日当たり 行き(10)分 帰り(10)分 合計(20)分	
		勤務時間 (休憩含む)	固定の場合	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 時 分 ~ 時 分 1日当たりの平均勤務時間 時間 1週間当たりの合計勤務時間 時間	☒ 月 ☒ 火 ☒ 水 ☒ 木 ☒ 金 ☐ 土 ☐ 日 8 時 00 分 ~ 16 時 00 分 1日当たりの平均勤務時間 8 時間 1週間当たりの合計勤務時間 40 時間
			変則の場合	① ☒ 月 ☐ 火 ☒ 水 ☐ 木 ☒ 金 ☐ 土 ☐ 日 9 時 00 分 ~ 18 時 00 分 ② ☐ 月 ☒ 火 ☐ 水 ☒ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 10 時 00 分 ~ 19 時 00 分 ③ ☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 時 分 ~ 時 分 1日当たりの平均勤務時間 9 時間 1週間当たりの合計勤務時間 45 時間	① ☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 時 分 ~ 時 分 ② ☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 時 分 ~ 時 分 ③ ☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 時 分 ~ 時 分 1日当たりの平均勤務時間 時間 1週間当たりの合計勤務時間 時間
	休業中の場合	☐ 産休 ☐ 病休 ☐ 介護休暇 ☐ 育休 期間 年 月 日 ~ 年 月 日 ※産休の場合は「妊娠・出産」、病休の場合は「疾病・障がい」、介護休暇の場合は「介護・看護」の欄も記載	☐ 産休 ☐ 病休 ☐ 介護休暇 ☐ 育休 期間 年 月 日 ~ 年 月 日 ※産休の場合は「妊娠・出産」、病休の場合は「疾病・障がい」、介護休暇の場合は「介護・看護」の欄も記載		
	妊娠・出産	出産予定日 年 月 日 出産後 ☐ 産休 ☐ 育休	出産予定日 年 月 日 出産後 ☐ 産休 ☐ 育休		
	疾病・障がい	疾病の名称			
		入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日	
		通院	1週間に 回(1回平均 時間)	1週間に 回(1回平均 時間)	
介護・看護	対象者の氏名	(当該保護者との続柄:)	(当該保護者との続柄:)		
	介護等の場所等	☐ 対象者の自宅(☐ 同居 ☐ 別居) (別居の場合の住所:) ☐ 病院等(病院等の名称:)	☐ 対象者の自宅(☐ 同居 ☐ 別居) (別居の場合の住所:) ☐ 病院等(病院等の名称:)		
	期間	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日		
	所要時間等	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 介護等を行う者の移動時間 1日当たり往復 分 介護等に要する1日当たりの平均時間 時間 介護等に要する1週間当たりの合計時間 時間	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 介護等を行う者の移動時間 1日当たり往復 分 介護等に要する1日当たりの平均時間 時間 介護等に要する1週間当たりの合計時間 時間		
就学	求職活動等	☐ 求職活動中 ☐ 起業準備中 前職がある場合の離職日 年 月 日	☐ 求職活動中 ☐ 起業準備中 前職がある場合の離職日 年 月 日		
	学校等の名称等	名称() 住所()	名称() 住所()		
	期間	年 月 日 ~ 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日		
	所要時間等	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 通学時間 1日当たり往復 分 就学時間 1日当たりの平均(休憩含む) 時間 1週間当たりの合計(休憩含む) 時間	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 通学時間 1日当たり往復 分 就学時間 1日当たりの平均(休憩含む) 時間 1週間当たりの合計(休憩含む) 時間		
その他					