

子どものための教育・保育給付認定申請書兼保

記載例

3

島田市長
島田市福祉事務所長

No.	認定 番号
-----	----------

(4)の全てに同意した上で、次のとおり、教育・保育給付認定を受けたいので申請を行うとともに、保育の利用を申し込みます。

提出日	R ● 年 10 月 16 日
-----	-----------------

①申請に係る児童	フリガナ	シマダ イクミ	性別	生年月日	R△年10月11日	出生順	第1子
	氏名	島田 伊久美	女	クラス	2 歳児	保護者との続柄	子
	個人番号	下欄へ記載①		年 齢	(R●. 4. 1時点)		
	居住地	▽居住地 〒427-0000 島田市中心1-1		▽令和●年(202●年)1月1日 時点住所 □居住地と同じ 〒000-0000 東京都○×区1丁目2-3			
	希望施設	第1希望	様式⑤に記載	第2希望	第3希望		
	入所希望	R ■ 年 4 月 1 日から R 年 月 月 月 日 まで		認定区分	□ 法第19条第1項 2号認定 ☑ 法第19条第1項 3号認定		
希望保育時間が8:30~16:30におさまる場合は短時間としてください。							
☑ 標準時間(最長11時間の保育) □ 短時間(最長8時間の保育)							
月・火・水・木・金・土							
8:00 ~ 17:00 (土曜日の希望保育時間 : ~ :)							
1 生活保護世帯 2 ひとり親世帯 3 障害者等がいる世帯 4 1~3以外の世帯							

(1)申請に係る児童の保護者の状況(令和▲年4月1日時点の状況)

2または3に○をつけた場合は要証明書類

②保護者代表	フリガナ	シマダ タロウ	性別	生年月日(年齢)	職業・勤務先・現在の状況
	氏名	島田 太郎	男	S△△年5月5日 (××歳)	(株)○×工業 【就労時間】 7:30 ~ 18:30
	個人番号	下欄へ記載②	電話番号	000-0000-0000	
③その他の保護者	フリガナ	シマダ ハナコ	性別	生年月日(年齢)	職業・勤務先・現在の状況
	氏名	島田 花子	女	H△△年8月8日 (◇◇歳)	(株)△□カンパニー 【就労時間】 8:30 ~ 16:30
	個人番号	下欄へ記載③	電話番号	111-1111-1111	
保護者代表: ☑就労 □求職中 □専業主婦 □その他 保護者: ☑就労 □求職中 □専業主婦 □その他 同居家族(兄弟、祖父母等)の状況(令和▲年4月1日時点の状況)					

単身赴任等で保護者が別居している場合は、市内在住の方を「保護者代表」へ、市外在住の方を「その他の保護者」欄へ記入してください。

日中連絡のつく電話番号を記載してください。

ガ	ナ	生年月日(年齢)	保育所、勤務先等の状況
兄	シマダ カワタ 島田 川太	R●●年7月7日(●歳)	島田保育園
祖父	シマダ ロクオ 島田 六男	S●●年3月3日(□歳)	自営業(農業)
祖母	シマダ ハツミ 島田 初美	S●●年8月8日(□歳)	自営業(農業)

この欄には利用児童及び(1)に記載した保護者は除いて記入してください。
※住民票世帯が別でも同居していれば全員記入してください。
※単身赴任等により別居している保護者も漏れなく記入してください。
【兄弟姉妹、祖父母、曾祖父母、おじ、おば】

(注) 世帯分離、2世帯住宅、離れ住宅等の場合も、同居家族として扱います。

個人番号 記載欄 (保護者記入)	①申請に係る児童	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
	②保護者代表	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2
	③その他の保護者	3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3

受付印

(3) 同居以外の祖父母の状況（令和▲年4月1日時点の状況）

父方	祖父	フリガナ氏		生年月日（年齢）	
		居			歳）
		保と			号
	祖母	フリガナ氏			歳）
		居			号
		保と			】
		「(2) 申請児童・保護者を除いた同居家族(兄弟、祖父母等)の状況」に記載した場合は記入不要			
		☐介護【被介護者：】 ☐その他【】			
母方	祖父	フリガナ氏	カナヤ キクタ 金谷 菊太	生年月日（年齢）	S◇年 ◇月 ◇日（70歳）
		居住地	〒000-0000 菊川市○×町1-1	電話番号	000-0000-0000
		保育を必要とする理由	☐ 就労【勤務先： 就労時間： 時 分～ 時 分 残業：有・無】 ☐ 無職 ☐ 求職中 ☐ 疾病・障害 ☒ 高齢（65歳以上） ☐ 離別/死別 ☐ 介護【被介護者：】 ☐ その他【】		
	祖母	フリガナ氏	カナヤ ハナミ 金谷 花実	生年月日（年齢）	S◇年 ◇月 ◇日（70歳）
		居住地	〒 同上	電話番号	0000-0000
		保育を必要とする理由	☐ 就労【勤務先： 就労時間： 時 分～ 時 分 残業：有・無】 ☐ 無職 ☐ 求職中 ☐ 疾病・障害 ☐ 高齢（65歳以上） ☐ 離別/死別 ☐ 介護【被介護者：】 ☐ その他【】		

(4) 申請内容

1	子どもが市町村にいます。	家族のこと
2	教育・保育給付認定や施設型給付費・地域型保育給付費の支給及び副食費の徴収に関する情報として必要と認められる場合は、利用者負担額及び副食費の徴収免除の有無について、利用施設等に提供することがあります。	
3	子ども・子育て支援法第27条第5項の規定に基づき、施設型給付費・地域型保育給付費は、認定を受けた保護者に代わり、利用施設等が受領することがあります。	
4	新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日数を要するため、申請日にかかわらず、子ども・子育て支援法第20条第6項の規定に基づき、認定に関する決定を延期することがあります。	
5	申請内容が事実と相違した場合は、教育・保育給付認定を取り消すことがあります。	

保育支援課使用欄

入 力	☐ 選考表 ☐ システム	情報連携	☐ 無 ☐ 有（R●・R▼）
認 定	号 ☐ 標 ☐ 短	R 年 月 日～R 年 月 日	
園連絡	③④⑫送付日：R 年 月 日（園名）		
認定証	送付日：R 年 月 日 ☐ 自宅 ☐ 園		