

子どものための教育・保育給付認定申請書

記入例

2023年 10月 日

(宛名) 池田市長

【申請に当たって同意していただく事項】

- 子ども・子育て支援法第16条の規定に基づき、子どものための教育・保育給付認定（以下「教育・保育給付認定」といいます。）の審査及び申請に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求め、又は、金融機関や子どもの保護者の雇用主その他の関係人に報告を求める
- 申請書等に記載した内容は、教育・保育給付認定や施設型給付費等の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。
- 施設型給付費等の支給は、認定を受けた保護者に代わり、特定教育・保育施設又は特定地域型保育事業者に支給される場合があります。
- 認定事務が集中し審査等に日時を要するときは、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、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
- 認定後に、申請内容が変更となった場合は、子どものための教育・保育給付認定変更申請書により、変更手続をしてください。
- 認定期間が満了後に、再度認定を希望する場合は、再度教育・保育給付認定を申請してください。
- 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。

記入日を記載してください。

以上のことに同意し、教育・保育給付認定を希望するので、子ども・子育て支援法第20条第1項の を申請します。

入所希望日と同じ日付を記載してください。

●申請子ども、保護者等について記入してください。

認定希望日（利用希望開始日）		2	0	2	4	年	4	月	1	日	※それぞれ該当する場合に□にレ点を付けてください。								
保護者（生計の中心者）	フリガナ	イケダ タロウ				申請子どもとの続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 父	居住地	〒 563 - 8666										
	氏名	池田 太郎					<input type="checkbox"/> 母		池田市城南1-1 ○○マンション××号										
	フリガナ	イケダ ジロウ				<input type="checkbox"/> 他	居住地が市外の場合 市内転入後の居住地	〒 -											
	氏名	池田 二郎				()													
日中の連絡先（電話番号） ※確実に連絡の取れる順に記入してください。 ※ハイフンを入れてください。						生年月日		1	9	8	5	年	2	月	8	日			
①		0	9	0	-	0	0	0	0	0	0	0	<input checked="" type="checkbox"/> 父携帯	<input type="checkbox"/> 母携帯	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 勤務先	<input type="checkbox"/> その他()		
②		0	9	0	-	△	△	△	△	-	△	△	△	△	<input type="checkbox"/> 父携帯	<input checked="" type="checkbox"/> 母携帯	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 勤務先	<input type="checkbox"/> その他()
子ども申請	フリガナ	イケダ ジロウ				居住地 保護者と異なる場合のみ記載	〒 -												
	氏名	池田 二郎					生年月日				2	0	2	0	年	5	月	2	9

●保育の希望について記入してください

「保育を希望しない」を選択してください。

施設名を記入してください。

保育の希望の有無 (認定種別)	<input type="checkbox"/> 保育を希望する。	⇒ 第3号		⇒ 第2号					
	<input checked="" type="checkbox"/> 保育を希望しない。	⇒ 第1号	利用施設	○○幼稚園	1号と2号の併願希望	<input type="checkbox"/> 併願を希望する。			
保育のみ記入する	申請子どもとの続柄	保育を必要とする理由							
	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障害等	<input type="checkbox"/> 介護 看護	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<input type="checkbox"/> 求職 活動等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障害等	<input type="checkbox"/> 介護 看護	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<input type="checkbox"/> 求職 活動等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他()
	希望する曜日		希望する時間帯						
<input type="checkbox"/> 月曜日	<input type="checkbox"/> 火曜日	<input type="checkbox"/> 水曜日	時 分 から 時 分 まで						
<input type="checkbox"/> 木曜日	<input type="checkbox"/> 金曜日	<input type="checkbox"/> 土曜日							

保育所等申込希望者はチェックしてください。
※別途申込が必要です

市記入欄

申請日	2	0	2	年				月				日	子ども										
認定日	2	0	2	年				月				日	保育必要量	標準時間	<input type="checkbox"/>	短時間	<input type="checkbox"/>						
認定開始日	2	0	2	年				月				日	認定終了日	2	0	2	年						
申請理由	出産	<input type="checkbox"/>	疾・障	<input type="checkbox"/>	介・看	<input type="checkbox"/>	災害	<input type="checkbox"/>	児童詳細														
	求職	<input type="checkbox"/>	就学	<input type="checkbox"/>	その他	<input type="checkbox"/>						ひとり	<input type="checkbox"/>	生保	<input type="checkbox"/>	緊急	<input type="checkbox"/>						

個人番号提供に係る申請者の本人確認として提示が必要な書類（身元確認）

個人番号カード提示	確認書類なし		確認欄	<input type="checkbox"/>
個人番号通知カード提示	顔写真有の身分証(1点)	運転免許証、パスポート、写真付官公庁発行証明証、その他()		<input type="checkbox"/>
	顔写真無の身分証(2点)	健康保険証、年金手帳、銀行通帳(キャッシュカード)、学生証、その他()		<input type="checkbox"/>

