

様式第1号（第4条関係） **記入例（2・3号認定用）**

教育・保育給付認定申請書兼保育所等利用申込書

世帯主の直筆による署名
又は記名押印

あきる野市福祉事務所長 殿

提出日を記入

〇年 〇月 〇日

保護者氏名 **あきる野 一郎**

子どものための教育・保育所等の
次のとおり、

アパート・マンション名も記入してください

フリガナ 申請に係る 児童氏名	アキルノ ジロウ あきる野 二郎	〇年 〇月 〇日 (4月1日時点 〇歳)
保護者居住地 ・電話番号	〒 19〇-〇〇〇〇 あきる野市〇〇 〇丁目〇〇番地 あきる野パレス〇〇〇号 ・自宅 〇〇〇-〇〇〇〇 ・母携帯 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 ・父携帯 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
認定証番号	・既に教育・保育給付認定を受けている場合は、記入してください。	
保育の利用の 希望の有無 (※)	☒ 有：保護者の労働、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（幼稚園等と併願の場合を含む。） 無：幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く。）	

世帯分離、二世帯住宅、同一敷地内に住む祖父母、叔父、叔母、親族等、
婚姻関係の無い同居人、生活実態のある方等すべて記入してください

12桁の個人番号を記入
してください

①家庭の状況

	フリガナ 氏名	児童と の続柄	生年月日 個人番号	職業又は学校名等	備考
保護者	アキルノ イチロウ あきる野 一郎	父	H〇〇年 〇月〇〇日 000000000000	教員	
	アキルノ ハナコ あきる野 花子	母	H〇〇年 〇月〇〇日 000000000000	求職	
	アキルノ ジロウ あきる野 二郎	子	R〇〇年 〇月〇〇日 000000000000		
	アキルノ サクラ あきる野 桜	姉	R〇〇年 〇月〇〇日 000000000000		
他の同居の家族	アキルノ タロウ あきる野 太郎	兄	R〇〇年 〇月〇〇日 000000000000	〇〇幼稚園年長	
	アキルノ ミドリ あきる野 緑	叔母	R〇〇年 〇月〇〇日 000000000000	会 員	
	トウキョウ ケイ 東京 恵	同居人	H〇〇年 〇月〇〇日 000000000000	会 員	
生活保護法の適用の有無		有 (年 月 日保護) ・ ☒ 無			
ひとり親家庭の状況 (該当する場合のみ)		死亡・離婚・未婚・行方不明・拘禁・その他 () 月 日から			

生活保護受給中の方は“有”に丸をつけ、
開始年月日を記入してください

入所日時点の状況を
記入してください

20歳以上65歳未満の親族、同居人等が居て、就学や労働等の
証明書等の提出が無い場合は、利用調整させていただきます

② 保育の利用を必要とする理由

保育の利用を必要とする理由	続柄	父	☒ 労働 ☐ 求職活動 ☐ 在学 ☐ 職業訓練 ☐ 児童虐待 ☐ 配偶者死亡 ☐ その他（ ）
	母	☐ 労働 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・負傷 ☐ 障害 ☐ 介護 ☒ 求職活動 ☐ 在学 ☐ 職業訓練 ☐ 児童虐待 ☐ 配偶者死亡 ☐ その他（ ）	
利用希望曜日	月、火、水、木、金		
利用希望時間（※）	○○時 ○○分から ○○時 ○○分まで ☒ 保育標準時間 ☐ 保育短時間		

※妊娠出産要件で申請した場合は、期間限定での入所になります

※求職活動要件で申請した場合は、入所月を含む3か月間の限定です。期限

までに就労証明書が提出されれば入所継続できます

※ 保育必要量の区分（保育標準時間・保育短時間）は、保育の利用を必要とする理由、就労時間等に応じて認定されますので、希望に添えないことがあります。

③ 利用を希望する期間、施設（事業者）名等

利用を希望する期間	R○○年 ○月 1日から R○○年 3月 31日まで	見学
利用を希望する施設（事業者）名	第1希望 ○○保育園（理由） 自宅から近い	未・済
	第2希望 △△△△△（理由） 少人数で保育が受けられる為	未・済
	第3希望 （理由）	未・済
	第4希望 （理由）	未・済
	第5希望 （理由）	未・済

希望する保育施設等を記入してください

※第6希望以降は余白にご記入ください

1	☐ 入所できる児童だけでも入所を希望する。（児童3人以上の申込みをされる方は、3にお進みください。）
2	☐ 全員が同じ施設（事業者）に入所できなければ待つ。（質問は以上です。） ☐ 施設（事業者）が別々であっても入所を希望する。（質問は以上です。）
3	入所できる児童が複数であった場合（例：3人の申込みのうち2人が入所できる場合） ☐ 同じ施設（事業者）に入所できるまで待つ。（質問は以上です。） ☐ 施設（事業者）が別々であっても入所を希望する。（質問は以上です。）
備考	その他、希望する内容を記入してください。 きょうだいで入所申請される時に、上記の1～3以外で補足説明がある場合は記入してください。

⑤ 課税情報等の調査等に当たっての同意欄

利用者負担の軽減のために、あきる野市が保護者等の課税状況及び世帯情報について調査・確認すること、その結果に基づき、特定教育・保育施設等に提供すること並びに、あきる野市が特定教育・保育施設等に提供すること、その情報について特定教育・保育施設等に提供することに同意します。	
ご本人それぞれ直筆による署名又は記名押印してください	
保護者氏名	あきる野 一郎
保護者氏名	あきる野 花子
※ 自筆による署名又は記名押印のいずれかとしてください。	

⑥父母の状況

区 分		母 の 状 況		父 の 状 況	
就 労 の 状 況	仕 事 の 内 容	求職活動		教員	
	自 宅 か ら 就 労 先 ま で の 通 勤 時 間	片道約 時間 分		片道約 1 時間 00分	
就 労 以 外 の 状 況	妊 娠 ・ 出 産	出産（予定）日 年 月 日			
	疾 病 ・ 負 傷	病名（ ） 年 月から入院・通院（週 回） 治療予定期間 約 か月間		病名（ ） 年 月から入院・通院（週 回） 治療予定期間 約 か月間	
	障 害	障害名（ ） 手帳 有（ 手帳 級・ 度） ・ 無		障害名（ ） 手帳 有（ 手帳 級・ 度） ・ 無	
	介 護 ・ 看 護	氏名・続柄（ ） 年 月から 病名（ ） 自宅・入院中・通院・その他（ ） 毎日・週 日 時 分～ 時 分		氏名・続柄（ ） 年 月から 病名（ ） 自宅・入院中・通院・その他（ ） 毎日・週 日 時 分～ 時 分	
	学 校 ・ 職 業 訓 練	学校名（ ） 年 月入学 年 月終了予定 受講日 週 日 時 分～ 時 分 就学・職業訓練・その他（ ）		学校名（ ） 年 月入学 年 月終了予定 受講日 週 日 時 分～ 時 分 就学・職業訓練・その他（ ）	

労働(就労証明書)要件以外の方も要件に合わせた書類が必要になります

しおりP10の確認シートで確認し、提出してください

⑦保育の状況等

保育 の 状 況	1	自宅で保育している。	保育者 氏名	あきる野 花子	続柄	母		
	2	個人に預けている。	預け先 住所					
			氏名	関係	費用			
	3	職場に連れて行く。	保育施設の有無	有 (名称	) ・ 無			
そ の 他 の 状 況	4	保育園、認証保育所等に 入所している。	名称	(年 月 日入所)				
	祖父母の状況 (いない場合は、不存在欄にレ印を付けてください。)							
	父 方	祖父	あきる野 大地	63	有・無	良	あきる野市〇〇 〇〇番地	
		祖母	あきる野 泉	61	有・無	通院中	〃	
	母 方	祖父	五日市 大和	70	有・無	良	〇〇県〇〇市	
		祖母			有・無			✓
	同居の家族が児童の保育に当たれない事情を記入してください。							

利用者負担額の未納はありますか？
はい (未納期間は 1 か月・未納額は 4,400 円) ・ いいえ

現在、未納額(きょうだい分含む)がある場合は、利用調整点(減点)の対象となります

⑧施設記載欄（施設（事業者）を経由してあきる野市に提出する場合）

受付年月日	年 月 日
-------	-------

施設（事業者）名	(事業所番号：)
担当者氏名・連絡先	(担当者) (連絡先)
入所内定の有無	有 (年 月 日内定) ・ 無
備考	

⑨あきる野市記載欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

教育・保育給付認定の可否	認定証番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)		☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標 ☐ 短)
年 月 日認定		
入所の可否	支給（利用）期間	
可・否 (否とする理由)	年 月 日～ 年 月 日	
(☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型)		
入所施設（事業者）名		
☐ 認定こども園 (☐ 連 ☐ 幼 (☐ 幼 ☐ 保) ☐ 保 (☐ 保 ☐ 幼) ☐ 地 (☐ 保 ☐ 幼) ☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ 地域型 (☐ 小 ☐ 家 ☐ 居 ☐ 事) _____		

備

考