

教育・保育給付認定申請書兼教育・保育利用申込書

施設名	保育所(園) 認定こども園
区分	・新規・再申・継続 標・短

令和 年 月 日

淡路市長 様

保護者氏名 _____

淡路市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市民税の情報(同一世帯者を含む。)及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に提供することに同意の上、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。併せて、教育・保育の利用を申し込みます。

申請に係る小学校 就学前子ども	(フリガナ) 氏 名		生年月日	性別	障害者手帳・ 療育手帳の有無
			年 月 日	男・女	有・無
保護者 住所・連絡先	〒 656 - 淡路市			自宅電話	
				父携帯	
				母携帯	
保育の希望の有無 (※)	有	保育所等において保育の利用を希望する場合 (2・3号認定) <input type="checkbox"/> 保育標準時間 を希望 (7:00~18:00) <input type="checkbox"/> 保育短時間 を希望 (8:00~16:00)			
	無	幼稚園等の利用を希望する場合 (1号認定) 教育標準時間 を希望 (9:30~13:30)			

(※) ・ 「保育所等」とは、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」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。
 ・ 「有」を○で囲んだ場合は、①~③に、「無」を○で囲んだ場合は①及び②に必要事項を記入してください。

① 世帯の状況 (同居の世帯員)

区分	(フリガナ) 氏 名	小学校就学前 子どもとの続柄	生年月日	性別	職業(勤務先)又は学校名等	備考
小学校就学前 子どもの世帯員			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
生活保護適用の有無	適用無し ・ 適用有り (年 月 日保護開始)					

② 利用を希望する期間、施設(事業所)名等

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から <input type="checkbox"/> 年度末まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで	
利用を希望する施設 (事業所)名	第1希望	第3希望
	第2希望	第4希望
兄弟姉妹の利用調整	<input type="checkbox"/> 希望順位が下位の施設でも、同施設になることを希望する <input type="checkbox"/> 別施設になっても希望順位が上位の施設になることを希望する	

③ 保育を必要とする理由等

保育を必要とする理由	続柄	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"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他 ()	
利用を希望する時間	時 分 ~ 時 分	家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> ひとり親家庭以外

※ 申請内容に変更があった場合は、認定申請の変更を行ってください。

教育・保育給付認定申請書兼教育・保育利用申込書

【記載例】

淡路市長 様

令和 5 年 11 月 11 日

保護者氏名 淡路 春

淡路市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市民税の情報（その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に提供することに同様の教育・保育給付認定を申請します。併せて、教育・保育の利用を申し込みます。

保護者氏名は、父の氏名を代表で記載ください。（ひとり親除く）

申請に係る小学校 就学前子ども	(フリガナ) 氏名	生年月日	性別	障害者手帳・ 療育手帳の有無
	アワジ ジロウ 淡路 二郎	令和2年10月10日	男・女	有・無
保護者 住所・連絡先	〒 656 - 292 淡路市生穂新島8番地	自宅電話		
		父携帯	090-0000-0000	
		母携帯	080-0000-0000	
保育の希望の有無 (※)	有	保育所等において保育の利用を希望する場合（2・3号認定） <input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間 を希望（7:00~18:00） <input type="checkbox"/> 保育短時間 を希望（8:00~16:00）		
	無	幼稚園等の利用を希望する場合（1号認定） 教育標準時間 を希望（9:30~13:30）		

(※) ・ 「保育所等」とは、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」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。
 ・ 「有」を○で囲んだ場合は、①~③に、「無」を○で囲んだ場合は①及び②に必要事項を記入してください。

① 世帯の状況（同居の世帯員）

区分	(フリガナ) 氏名	小学校就学前 子どもとの続柄	生年月日	性別	職業（勤務先）又は学校名等	備考	
小学校就学前 子どもの世帯員	アワジ ハル 淡路 春	父	昭和55年1月1日	男・女	自営業	障害者手帳 所有	
	アワジ ナツ 淡路 夏	母	昭和55年2月2日	男・女	××株式会社		
	アワジ イチロウ 淡路 一郎	兄	平成22年3月3日	男・女	□□中学校	別居 (就学)	
	アワジ イチコ 淡路 一子	姉	平成31年4月4日	男・女	〇〇保育所		
	アワジ アキ 淡路 秋	祖母	昭和30年5月5日	男・女		就労・就学以外の場合、〇〇の介護、 求職活動中など保育を必要とする理 由に合わせてください。 備考には、障害手帳等の所有(写しを 添付)、別居の家族などを記入ください。	
				年 月 日	男・女		
				年 月 日	男・女		
				年 月 日	男・女		
生活保護適用の有無	適用無 ・ 適用有り ()						

② 利用を希望する期間、施設（事業所）名等

利用を希望する期間	令和 6 年 4 月 1 日 から	<input checked="" type="checkbox"/> 年度末まで <input type="checkbox"/>
利用を希望する施設 (事業所) 名	第1希望	〇〇保育所
	第2希望	△△認定こども園
兄弟姉妹の利用調整	<input type="checkbox"/> 希望順位が下位の施設でも、同施設になることを希望 <input checked="" type="checkbox"/> 別施設になっても希望順位が上位の施設になることを希望	

③ 保育を必要とする理由等

保育を必要とする理由	続柄	必要理由
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児取得中で保育利用中の子ども
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児取得中で保育利用中の子ども
利用を希望する時間	8 時 00 分 ~ 17 時 00 分	家庭の状況

※ 申請内容に変更があった場合は、認定申請の変更を行ってください。