

令和〇年〇月〇日

狛江市長 宛て

赤字部分をご記入ください。

保護者氏名 狛江 花子

子ども・子育て支援教育・保育給付認定（変更）申請書

狛江市教育・保育給付の認定に関する規則第4条第1項又は第10条第1項の規定により、下記のとおり施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定（変更）を申請します。

記

児童	(ふりがな) 氏 名	生年月日	性別	障害者手帳 の有無
	こまえ 太郎 狛江 太郎	令和〇年〇月〇日生	男 女	有 無
保護者 住所・連絡先	(居住地)	狛江市和泉本町1-1-5		
	(連絡先)	03-3430-1111		
認定者番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。			
保育の希望の 有無（※）	有	保護者の労働又は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。）		

(※)

- ・「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、居宅訪問型保育及び事業所内保育をいいます（以下同じ。）。
- ・「幼稚園等」とは、幼稚園及び認定こども園（教育部分）をいいます。
- ・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入してください。

①世帯の状況

区分	(ふりがな) 氏 名	児童との続柄	生年月日	性別	職 業 又は 学校名等	前年度分 (当年度分) 市町村民税 課税の有無	備考
児童の 世帯員	こまえ 一郎 狛江 一郎	父	昭和〇年〇月〇日生	男 女	会社員	有 無	
	こまえ はなこ 狛江 花子	母	昭和〇年〇月〇日生	男 女	会社員	有 無	
	こまえ はなみ 狛江 花美	妹	昭和〇年〇月〇日生	男 女		有 無	
			年 月 日生				
生活保護の適用の有無			適用無し				

短時間にする場合：育児休業開始日
標準時間にする場合：標準時間切替日
をご記入ください。

②利用を希望する期間及び希望する施設（事業

利用を希望する期間	年 月 日から	年 月 日まで	
利用を希望する 施設（事業者）名	施設（事業者）名		事業所番号*
	第1希望		〇〇保育園
	第2希望		
	第3希望		

通園中の保育施設名をご記入ください。

○ *印の欄は、市記載欄ですので、記入する必要はありません。
○ 字は楷書ではっきりと書いてください。

（表面）

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は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に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	父	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ （具体的な状況（勤務先，就労時間・日数，疾病の状況等））	
	母	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ （具体的な状況（勤務先，就労時間・日数，疾病の状況等））	
家庭の状況	☐ ひとり親家庭 ・ ☒ 左記以外		
保育必要量 希望する保育時間	☐ 保育標準時間（保育利用時間：1日最長11時間） ☒ 保育短時間（保育利用時間：1日最長8時間）		

④税情報等の提供について ☒ 同意する

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すること並びに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・保育施設等に対して提示することに同意します。

＊市記載欄

変更理由	理由発生日	受付
1 育児休暇開始（減免申請提出要確認）	年 月 日	
2 育児休暇終了	理由発生確認書類提出	
3 その他（ ）	済・未（提出予定 月 日）	

認定の可否	認定番号	認定区分等
可・否 （否とする理由） 年 月 日認定		☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 （ ☐ 標 ☐ 短）
認定（入所）の可否		認定（利用）期間
可・否 （否とする理由） 〔 ☐ 施設型 ☐ 地域型〕		自 年 月 日 至 年 月 日
〔 ☐ 認定こども園（ ☐ 連 ☐ 幼（ ☐ 幼 ☐ 保 ☐ 保（ ☐ 小 ☐ 幼） ☐ 地（ ☐ 幼 ☐ 保）） ☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ 地域型（ ☐ ☐ 家 ☐ 居（事））〕		

＊施設記載欄（施設（事業者）を経営して市に提出する場合）

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）
入所契約（内定）の有無	有（契約・内定（ 年 月 日契約（内定））） ・ 無
備考	