

NO.

# 教育・保育給付認定申請書 兼 令和5年度保育施設等利用申込書

羽村市長 宛

令和 年 月 日

子ども・子育て支援法第20条の規定により保育給付に係る教育・保育給付認定を申請します。  
また、保育施設等の利用について次のとおり申し込みます。

申請者(保護者) 住 所: 羽村市

氏 名:

電 話: 自宅 042 - -  
第1連絡先 - - (児童との続柄: )  
第2連絡先 - - (児童との続柄: )

※該当する箇所を○でかこむか□に印を入れ、太枠内に必要事項をすべて記入してください。  
※マイナンバーについては、別紙の同意欄にご署名いただければ保育・幼稚園係で確認いたします。

フリガナ		性別	生年月日	年齢	障害者手帳	有 ( 級・度 ) ・ 無
申込児童名		男・女	・	令和5年4月1日現在 歳	個人番号 (マイナンバー)	
支給認定区分	<input type="checkbox"/> 2号(満3歳以上) ※幼稚園の申込み 有・無		<input type="checkbox"/> 3号(満3歳未満)			
認定・申請内容	<input type="checkbox"/> 教育・保育給付認定を受けている ⇒ 認定証番号 ( ) <input type="checkbox"/> 受けていない					
保育を希望する期間	令和 年 月 1日 から <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 末日まで					
保育を希望する時間	時から		時まで		<input type="checkbox"/> 短時間保育の希望	<input type="checkbox"/> 希望する(開所8時間以内) ※家庭的保育は短時間です。
<b>※希望する施設等を希望順に記入してください。(羽村市以外の場合は市区町村名も記入してください)</b>						
希望保育施設等	第1希望		区・市 町・村	第5希望		区・市 町・村
	第2希望		区・市 町・村	第6希望		区・市 町・村
	第3希望		区・市 町・村	第7希望		区・市 町・村
	第4希望		区・市 町・村	第8希望		区・市 町・村
同時に2人以上 申込み場合	<input type="checkbox"/> 全員同時に同じ施設等を利用できなければ、空きがでるまで待つ <input type="checkbox"/> 全員が同時に利用を希望する【希望順位は低くても、同じ施設に全員を入所させたい】 <input type="checkbox"/> 全員が同時に利用を希望する【希望順位が高い施設に一人でも入れるなら、全員同じ施設でなくてもいい】 <input type="checkbox"/> 1人だけでも利用を希望する【同時に案内できる場合は、希望順位が低くても同じ施設になることを優先】 <input type="checkbox"/> 1人だけでも利用を希望する【同時に案内できる場合は、別々でいいので希望順位が高い施設に一人でも入れることを優先】 <b>※1人だけ利用決定した場合でも、決定後に保護者が保育を必要とする事由に該当しなければ取消しとなります。</b>					
申請・申込内容修正欄【記入不要】						

## 申込み児童と同居する家族(父母は別居であっても記載してください。申込み児童の記入は必要ありません。)

児童との続柄	フリガナ 氏 名	生年月日	年齢	職業等 又は 保育園等、学校名	個人番号 (マイナンバー)	提出書類	未提出
父 同世帯・別世帯		・	歳			勤務証 母子手 診断書 ( )	
母 同世帯・別世帯		・	歳			勤務証 母子手 診断書 ( )	
( ) 同世帯・別世帯		・	歳			勤務証 母子手 診断書 ( )	
( ) 同世帯・別世帯		・	歳			勤務証 母子手 診断書 ( )	
( ) 同世帯・別世帯		・	歳			勤務証 母子手 診断書 ( )	
( ) 同世帯・別世帯		・	歳			勤務証 母子手 診断書 ( )	
備 考							

# 家庭状況報告書

教育・保育給付認定の申請および施設の利用申込みを希望する理由について、次のとおり申し出ます。

保育を必要とする事由	父の状況		母の状況	
	就労	疾病	就労	疾病
該当するものを ○で囲んでください	障害	介護・看護	障害	介護・看護
	就学	求職(内定あり・なし)	就学	求職(内定あり・なし)
	その他( )		その他( )	
			妊娠・出産(予定日 年 月 日)	
不存在の場合のみ	死亡・離婚・別居・未婚 (発生年月日 年 月 日から)		死亡・離婚・別居・未婚 (発生年月日 年 月 日から)	

## 祖父母の状況

	氏名	年齢	状況	住所(別居している場合)	電話	就労
父方	祖父	歳	同居・別居・不存在		- -	有・無
	祖母	歳	同居・別居・不存在		- -	有・無
母方	祖父	歳	同居・別居・不存在		- -	有・無
	祖母	歳	同居・別居・不存在		- -	有・無

## 現在の児童の状態

利用施設	施設名	(月ぎめ・定期利用・一時預かり) 【利用開始: 月~】	所在市区町村
施設以外	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他( )	保育者	<input type="checkbox"/> 父・母 <input type="checkbox"/> その他( )
入所できなかった場合	<input type="checkbox"/> 一時預かりや定期利用の制度を活用する <input type="checkbox"/> その他施設に預ける(認証保育所・幼稚園・職場託児所・その他) <input type="checkbox"/> 祖父母等親族や知人に預ける <input type="checkbox"/> 育児休業の延長 <input type="checkbox"/> その他( )		

## 保育料算定に係る事項の確認・転出予定

令和4年1月1日現在の住所地	父・母・その他( )	<input type="checkbox"/> 羽村市内 <input type="checkbox"/> 羽村市外( 区市町村)
	父・母・その他( )	<input type="checkbox"/> 羽村市内 <input type="checkbox"/> 羽村市外( 区市町村)
令和5年1月1日現在の住所地	父・母・その他( )	<input type="checkbox"/> 羽村市内 <input type="checkbox"/> 羽村市外( 区市町村)
	父・母・その他( )	<input type="checkbox"/> 羽村市内 <input type="checkbox"/> 羽村市外( 区市町村)
市外へ転出の予定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( 年 月頃の予定)	
ひとり親世帯または 要保護者等同居の場合	<input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 障害者がいる世帯(身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳) <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給世帯 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金受給者がいる世帯	
生活保護受給の有無	<input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 受けている( 年 月 日から)	

## 外国籍の方のみ記入してください。

日常会話	児童	日常会話( 語) 日本語の程度: <input type="checkbox"/> 読み書きが可能 <input type="checkbox"/> 日常会話が可能 <input type="checkbox"/> 少し通じる <input type="checkbox"/> 困難		
	父	日常会話( 語) 日本語の程度: <input type="checkbox"/> 読み書きが可能 <input type="checkbox"/> 日常会話が可能 <input type="checkbox"/> 少し通じる <input type="checkbox"/> 困難		
	母	日常会話( 語) 日本語の程度: <input type="checkbox"/> 読み書きが可能 <input type="checkbox"/> 日常会話が可能 <input type="checkbox"/> 少し通じる <input type="checkbox"/> 困難		
日本語が 通じない場合	通訳	氏名	関係	
		住所	TEL	
伝えておきたいこと	宗教上の理由等で保育にあたり配慮してほしいこと等		国籍	父 母