

NO.

# 教育・保育給付認定申請書 兼 令和4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支給認定を申請します。  
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。  
※マイナンバーのご提供が困難な場合、同意欄にご署名いただければ、保育・幼稚園係がマイナンバーの確認をいたします。

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4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( )			<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	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。		
※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)						
希望保育施設等	第1希望		区・市 町・村	第9希望		区・市 町・村
	第2希望		区・市 町・村	第10希望		区・市 町・村
	第3希望		区・市 町・村	第11希望		区・市 町・村
	第4希望		区・市 町・村	第12希望		区・市 町・村
	第5希望		区・市 町・村	第13希望		区・市 町・村
	第6希望		区・市 町・村	第14希望		区・市 町・村
	第7希望		区・市 町・村	第15希望		区・市 町・村
	第8希望		区・市 町・村	第16希望		区・市 町・村
同時に2人以上 申込みの場合	<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"/> 全員が同時に利用できるなら、別々の施設等に決定しても利用する ( <input type="checkbox"/> 同施設優先 <input type="checkbox"/> 希望施設優先 ) <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、 <input type="checkbox"/> 同施設優先 <input type="checkbox"/> 別園になるが希望施設を優先) ※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。					
その他 (利用調整に際して考慮してほしいこと等)						

## 申込み児童と同居する家族 (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
不存在		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)
就 労	就労形態	1 外勤正社員 2 外勤パート、アルバイト 3 派遣・契約社員 4 自営業〔中心者・協力者(事業主: )〕 5 その他( ) <input type="checkbox"/> 育児休業取得中	1 外勤正社員 2 外勤パート、アルバイト 3 派遣・契約社員 4 自営業〔中心者・協力者(事業主: )〕 5 その他( ) <input type="checkbox"/> 産前産後休業・育児休業取得中
	勤務時間	午前 時 分～ 午後 時 分 <input type="checkbox"/> シフト制・変則勤務あり	午前 時 分～ 午後 時 分 <input type="checkbox"/> シフト制・変則勤務あり
	勤務日数	週 日 / 1か月 日	週 日 / 1か月 日
	通勤時間・手段	片道 分 手段:	片道 分 手段:
妊娠・出産			予定日 年 月 日
疾病		病名 <input type="checkbox"/> 入院予定・入院中 <input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 通院(週 日/月 日)	病名 <input type="checkbox"/> 入院予定・入院中 <input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 通院(週 日/月 日)
障害		手帳 有( 級・度) ・ 無	手帳 有( 級・度) ・ 無
介護・看護		氏名( )・児童との続柄( )の 介護・看護を〔1 自宅 2 被介護者宅 3 病院〕でしている	氏名( )・児童との続柄( )の 介護・看護を〔1 自宅 2 被介護者宅 3 病院〕でしている
就学		<input type="checkbox"/> 職業訓練校 <input type="checkbox"/> 高校・大学 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 職業訓練校 <input type="checkbox"/> 高校・大学 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> その他( )
求職中		1 内定あり 2 内定なし(求職活動中)	1 内定あり 2 内定なし(求職活動中)
その他			

## 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

## 現在の児童の状況

利用施設	施設名 (月ぎめ・定期利用・一時預かり)	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( )	

## 児童の健康状態

病気	1 無 2 有【病名: 】 * 集団保育の可否 <input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可 * 内服薬の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(薬名: )
アレルギーの有無	1 無 2 有【卵・乳・小麦・大豆・そば・えびカニ・その他( )】 3 不明 * 検査・診断の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 * 医師の指示による除去食物 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有【完全除去・一部除去(除去の程度: )】 * エピペン使用の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 * 内服薬の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
発達 発育	1 特に気になることはない 2 視覚・聴覚・言語・運動能力・知的能力・その他( ) 3 保健センター・医療機関・療育機関への関わりの有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(機関名: )
その他	保育にあたり配慮してほしいこと等

令和3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)
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			

確認した後、署名をしてください。

<p>1 市が教育・保育給付認定に必要な保護者および同居世帯の課税状況等について調査し、その情報に基づき決定した保育料(利用者負担)について、保育施設等に対して提示することを承諾します。</p> <p>2 提出された書類の内容が事実と異なる場合、決定後でも施設等の利用を取消すことがあります。</p> <p>3 申込み後及び施設等利用開始後に家庭状況に変更が生じた場合(勤務先の変更・退職・妊娠出産・転居・離婚・結婚・同居人の変更・保育を必要とする事由)には、速やかに保育・幼稚園係まで変更を申し出ます。</p> <p>4 保育を必要とする事由がなくなった場合には、施設の利用申込みを取下げます。</p> <p>5 保育料は、必ず、納期限までに納めます。 やむをえず支払が遅れる場合は、必ず、事前に保育・幼稚園係または利用施設等まで連絡します。 保育料の未納がある場合、法令に基づき、差押え等の滞納処分をすることがあります。</p> <p>以上のことについて同意します。</p> <p style="text-align: right;">申請者(保護者)氏名 _____</p> <p>子ども・子育て支援法施行規則に基づく認定申請等に係る記載事項の個人番号(マイナンバー)について職権で閲覧することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">申請者(保護者)氏名 _____</p>
--

**※ 必ずご確認ください**

\* 税の申告をしていない場合や不備のある場合等、市民税が決定されていない方は最高額の保育料を収めていただく場合があります。税の申告漏れ等にご注意ください。

\* 税の修正申告等をした場合は、保育・幼稚園係までご連絡ください。保育料が変更になることがあります。

**※ 必要書類**

◆ 保育を必要とする事由の証明 ※期日までに提出されない場合、選考の際の順位が低くなります。

\* 令和4年度保育・幼稚園等ガイドブック13ページにある⑥保育を必要とする事由を証明する書類

