

教育・保育給付認定（変更）申請書
（兼 特定教育・保育施設、特定地域型保育事業 利用申込書）

令和 年 月 日

佐野市長 様

保護者氏名 _____

次のとおり、教育・保育給付に係る認定（変更）を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏名	生年月日	クラス 年齢	性別	保護者 との続柄	認定証(者)番号 ※既に認定済みの場合
	(ふりがな)	年 月 日		男 ・ 女		
	個人番号（マイナンバー）					
保護者の 住所・連絡先	現住所	〒 佐野市				
	1月1日現在の 住所(*1)					
	電話番号		連絡先電話番号 (携帯電話など)		続柄；	続柄；
保育の 希望の有無 (*2)	有	保護者の就労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）				

(*1) 1月1日現在の住所が現住所と異なる場合は、ご記入ください。

(*2) ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育をいいます。
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。

①保育の利用を必要とする理由等

※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入して下さい。

続柄	必要とする理由	備考
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

②申請児童の情報

障害者手帳の情報	無・有（ <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳）
アレルギー情報	無・有（ <input type="checkbox"/> 食品【品目： 】 <input type="checkbox"/> ハウスダスト等 <input type="checkbox"/> 動物 <input type="checkbox"/> その他【 】）
現在入園中の施設	無・有（施設名： ）

③世帯の状況

ひとり親世帯等の有無	非該当・該当（ <input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在宅障がい児(者)のいる世帯）						
生活保護の適用の有無	非該当・該当（ 年 月 日保護開始）						
区分	氏名	児童との 続柄	生年月日（入園年度4/1の年齢）	職業 又は 学校名等	個人番号 (マイナンバー)	備考欄	児童と 別住所 の場合 チェック
児童の 世帯員			年 月 日（ 歳 ）				<input type="checkbox"/>
			年 月 日（ 歳 ）				<input type="checkbox"/>
			年 月 日（ 歳 ）				<input type="checkbox"/>
			年 月 日（ 歳 ）				<input type="checkbox"/>
			年 月 日（ 歳 ）				<input type="checkbox"/>
			年 月 日（ 歳 ）				<input type="checkbox"/>
			年 月 日（ 歳 ）				<input type="checkbox"/>

・児童本人を除き、兄弟、父母及び同居している親族等の全員について記入してください。

・児童と住民票上同一世帯の方、住民票が別でも同じ家に住み一緒に生活している方、単身赴任者や入院者、就学等の理由で別居している家族など、実際の居住が別でも経済的に一体性のある方も併せて記入してください。

（表面）

④利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	
希望する 利用曜日・時間 (*3)	利用曜日	利用時間
	曜日から 曜日まで	時 分 から 時 分 まで
利用を希望する 施設（事業者）名 (*4) 入園したい園だけを書 いてください。 〔第6希望まで全部 書かなくても 結構です。〕	施設（事業者）名	
	第1希望	希望理由 (*5)
	第2希望	
	第3希望	
	第4希望	
	第5希望	
	第6希望	

(*3) 幼稚園等の利用を希望する場合は、記入不要です。

(*4) 幼稚園等を経由して市に提出する場合は、記入不要です。

(*5) 小規模保育等の卒園後に、連携施設への入所を希望する場合は、その旨も記入してください。

⑤税情報等の提供に当たっての署名欄

市が教育・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。閲覧した情報から、教育・保育給付認定に係る児童の副食費を免除と決定した場合、市が児童の利用施設に対してその旨を提示すること。また、閲覧した情報を基に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。

保護者氏名 _____

認定結果は「教育・保育給付認定決定通知書」にて通知いたします。
「支給認定証」が必要な方は別途申請書をご記入ください。

*施設記載欄（幼稚園等を経由して市に提出する場合）

受付年月日	年 月 日	入所契約（内定）の有無	有 ・ 無
施設（事業者）名		担当者氏名	
備 考			

*市記載欄

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可 ・ 否 (否とする理由：)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
認定日	年 月 日	入所期間
		自 年 月 日 至 年 月 日

書類提出		データ入力			園児区分		園確認	面接案内	面接済確認
就労	その他	認定	利用調整	税	同時	多子	/	/	/

受付印

