

「認定(変更)申請書」記入上の注意

この教育・保育給付の認定申請につきましては、次の点に注意して申請書に記入のうえ、必要書類を添えて、佐野市役所保育課又は、希望する保育園（※幼稚園及び認定こども園を希望する場合は直接施設）に提出して下さい。

なお、その家庭から2人以上の児童が同時に申請を行う場合は、それぞれの児童ごとに1枚の用紙を用いて下さい。

(表面)

1 「申請に係る小学校就学前子ども」欄

「氏名」にふりがなを付し、「性別」の欄は該当するものを○で囲んで下さい。

保護者との続柄は、保護者からみた児童の続柄を記入してください。（例：子、孫など）
児童の個人番号（マイナンバー）を記入して下さい。

2 「認定証（者）番号」欄

申請児童が既に認定を受けている場合は、当該申請児童に係る認定証（者）番号を記入して下さい。

3 「保護者の住所・連絡先」欄の電話番号および連絡先電話番号

電話番号欄には家庭の固定電話の番号を記入してください。

連絡先電話番号には、携帯電話など、連絡のつきやすい番号とその所有者と園児との続柄を記入してください。複数記載可。

4 ①「保育の利用を必要とする理由等」欄

③「世帯の状況」の欄に記入した児童の世帯員のうち、保護者（養親又は後見人なども含む）ごとに、児童を保育できない理由を下記の「保育の認定基準」の(1)～(9)のいずれに該当するかを判断して、該当する全ての□にチェックしてください。

なお、(1)～(9)の場合以外で児童を保育できない理由がある場合（親のいない家庭など）は「その他」にチェックし、内容を記入して下さい。

また、「続柄」の欄について、同一の「続柄」に属するものが複数いる場合には、備考欄に氏名を記入して下さい。

保育の認定基準

「保育の必要性の認定」を受けることができるのは、保護者（保護者と別居している場合には児童の面倒を見ている者）が、次のいずれかの事情により、その児童の保育ができない状況にある場合です。

(1) 就労

・ 家庭外労働；児童の保護者が家庭の外で仕事をするため、その児童の保育ができない場合
・ 家庭内労働；児童の保護者が家庭内で、日常の家事以外の仕事をするため、その児童の保育ができない場合

(2) 妊娠・出産

児童の保護者が出産の前後のため、その児童の保育ができない場合

(3) 疾病・障がい

児童の保護者が病気、負傷、心身に障がいがあるため、その児童の保育ができない場合

(4) 介護等

児童の家庭に介護が必要な高齢者や、長期にわたる病人、心身に障がいのある人、小児慢性疾患に伴う看護が必要な兄弟姉妹がおり、保護者がいつもその同居又は長期入院・入所している親族の介護・看護にあっているため、その児童の保育ができない場合

(5) 災害復旧

火災や、風水害や、地震などの不幸があり、その家庭を失ったり、破損したため、その復旧の間、児童の保育ができない場合

(6) 求職活動

児童の親が求職活動（起業準備を含む）を行っているため、その児童の保育ができない場合

(7) 就学

児童の親が就学（職業訓練校等における職業訓練を含む）のため、その児童の保育ができない場合

(8) 虐待・DV 虐待・DVのおそれがある場合

(9) 育児休業

育児休業取得時に、既に保育を利用している児童がいて継続利用が必要である場合

5 ②「障害者手帳の情報」欄

該当するものを○で囲み、□にチェックをしてください。

6 ②「アレルギー情報」欄

該当するものを○で囲み、□にチェックをしてください。

食品アレルギーがある場合は、品目を記入し別紙問診票の記入をお願いします。

7 ②「現在入園中の施設」欄

該当するものを○で囲んで下さい。有に○を付けた場合は、施設名を記入してください。

小規模保育施設を卒園予定で、別の園への移行を希望する場合は「卒園」と記入してください。

認可外保育施設に在園している場合はその園名を記入してください。

8 ③「ひとり親世帯等の有無」「生活保護の適用の有無」欄

利用者負担額を算定する際に必要な情報となりますので、該当する場合はもれなく記入してください。

ひとり親世帯はひとり親申立書の提出のほかに、児童扶養手当証書もしくはひとり親家庭医療費受給資格者証の写しを添付してください。在宅障がい児（者）のいる世帯の場合は、該当する方の障害者手帳の写しを就労証明書に添付してください。

9 ③「児童の世帯員」欄

申請児童本人以外の申請児童の保護者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。その際、個人番号（マイナンバー）も記入してください。

※申請児童と住民票上同一の方、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。

敷地内同居の場合は、備考にその旨を記入してください。申請児童と住民票が別の方は、チェックをつけてください。

(裏面)

10 ④「利用を希望する期間」欄

小学校就学始期に達するまでのうち、施設（事業者）の利用を希望する期間を記入して下さい。

「保育の希望の有無」の欄で「有」を○で囲んだ場合は、保育の実施が必要な理由に該当すると見込まれる期間の範囲内で記入して下さい。

11 ④「利用を希望する施設（事業者）名」欄

希望する順位に従い施設（事業者）名を記入し、また、その施設（事業者）を希望する理由（例えば、既に兄弟が利用しているため、延長保育（預かり保育）を実施しているため、距離が近い等）を記入して下さい。

障がい児保育を希望される場合は、「すこやか保育希望」と記入してください。

12 ⑤「税情報等の提供に当たっての署名」欄

署名欄の記載の内容を確認のうえ、署名して下さい。

留 意 事 項

◎認定及び施設への入所について

認定、施設の利用調整の結果、次のような場合がありますので、あらかじめご承知おき下さい。

- ・ 保育の実施基準に該当しないため、希望する認定が受けられない場合
- ・ 希望者が多数いるため、希望する施設に入所できない場合
- ・ 保育の実施基準の該当事由により、利用期間の希望に添えない場合 等

記入例(表) : 2号、3号認定

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 4年 10月 1日

佐野市長 様

保護者氏名

佐野 花子

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 (ふりがな) さの じろう 佐野 次郎	生年月日 令和4年 4月10日	クラス 年齢 0	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	保護者 との続柄 子	認定証(者)番号 ※既に認定済みの場合
	個人番号(マイナンバー) 135792468012					
	現住所 〒327-0801 佐野市 高砂町1番地 たかさごコーポA20Z	令和5年4月1日現在の年齢				
保護者の 住所・連絡先	1月1日現在の 住所(*1) 宇都宮市若草1-9	※令和4年1月1日現在の住所が現住所と異なる方のみ記入				
	電話番号 24-5111	連絡先電話番号 (携帯電話など)	080-1234-0000 続柄: 父			
			090-1234-△△△△ 続柄: 母			
保育の 希望の有無 (*2)	<input checked="" type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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
父	<input checked="" 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 ()	
母	<input checked="" 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 ()	

食物アレルギーがある場合は、別紙問診票の記入をお願いします。

②申請児童の情報

障害者手帳の情報	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 食品【品目: 卵】 <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	<input checked="" type="radio"/> 有 (施設名: ◇◇◇◇◇園)

③世帯の状況

ひとり親世帯等の有無	<input checked="" type="radio"/> 非該当 <input type="radio"/> 該当 ()
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 非該当 <input type="radio"/> 該当 ()

小規模卒園児は「◇◇◇◇◇園 卒園」と記入してください。
認可外保育施設に在園している場合はその園名を記入してください。

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	個人番号	備考欄	児童と別住所の場合 チェック
児童の世帯員	佐野 一郎	父	H1年 8月12日 (33 歳)	会社員・葛生商店	123456789012		<input type="checkbox"/>
	佐野 花子	母	H4年 1月5日 (31 歳)	会社員・さの(株)	234567890123		<input type="checkbox"/>
	佐野 さくら	姉	H27年 4月5日 (7 歳)	〇〇小学校2年	234567890123		<input type="checkbox"/>
	佐野 太郎	兄	H30年 10月25日 (4 歳)	〇〇〇保育園	345678901234		<input type="checkbox"/>
	田沼 幸太郎	祖父	S30年 12月20日 (67 歳)	無職	456789012345	敷地内同居	<input checked="" type="checkbox"/>
	田沼 由紀子	祖母	S35年 5月10日 (62 歳)	パート・スーパー高砂	567890123456	敷地内同居	<input checked="" type="checkbox"/>

令和5年4月1日現在の状況

祖父母等が65歳以上の場合は就労証明書等の提出は不要です。

敷地内の別家屋にお住まいのご家族もお名前を記入し、チェックしてください。住民票が別でも実際に同居している方がいる場合はお名前を記入してください。記入した方が65歳未満の場合は就労証明書等の提出が必要です(未就労の子を除く)。

・児童
・児童
・実際の

る親族
も同じ
併せて

など、

(表面)

④利用を月途中の育休明けでも1日と記入してください。

記入例(裏) ; 2号、3号認定

利用を希望する期間	令和 5年 4月 1日 から 令和 11年 3月 31日 まで	
希望する 利用曜日・時間 (*3)	利用曜日	利用時間
	月 曜日から 金 曜日まで	8時 30分 から 17時 30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	希望理由(*5)
	第1希望	〇〇〇保育園 兄が入園しているため
	第2希望	□□□保育園 職場に近いため
	第3希望	▲▲▲認定こども園 家が近いため
	第4希望	△△△認定こども園 実家が近いため
	第5希望	●●●保育園 兄の在園する園から近いため
	第6希望	▲▲▲保育園 兄の在園する園から近いため

(*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 佐野 花子

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)

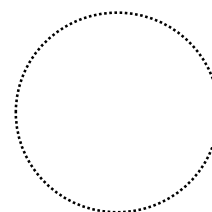
受付年月日	年 月 日	入所契約(内定)の有無	有 ・ 無
施設(事業者)名		担当者氏名	
備考			

*市記載欄

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可 ・ 否		□1号 □2号 □3号 (□標 □短)
(否とする理由:)		
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



記入例(表) : 1号認定

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 4年 9月 1日

佐野市長 様

保護者氏名

佐野 花子

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) さの じろう 佐野 次郎	平成31年 4月 10日	3	<input checked="" type="radio"/> 男 女	子	
個人番号(マイナンバー)		135792468012				
保護者の 住所・連絡先	現住所	〒 327-0801 佐野市 高砂町1番地 たかさごコーポA20Z				
	1月1日現在の 住所(*1)	宇都宮市若草1-9 ← ※令和4年1月1日現在の住所が現住所と異なる方のみ記入				
	電話番号	24-5111	連絡先電話番号 (携帯電話など)	080-1234-0000 続柄: 父 090-1234-△△△△ 続柄: 母		
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) <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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・ <input checked="" type="radio"/> 有(<input checked="" type="checkbox"/> 食品【品目: 卵 】 <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・ <input checked="" type="radio"/> 有 (施設名: ◇◇◇◇◇園)

③世帯の状況

ひとり親世帯等の有無	<input checked="" type="radio"/> 非該当・ <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 非該当・ <input type="radio"/> 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 個人番号	備考欄	児童と 別住所 の場合 チェック
児童の 世帯員	佐野 一郎	父	H1年 8月 12日 (33 歳)	会社員・葛生商店 123456789012		<input type="checkbox"/>
	佐野 花子	母	H4年 1月 5日 (31 歳)	会社員・さの(株) 234567890123		<input type="checkbox"/>
	佐野 さくら	姉	H27年 4月 5日 (7 歳)	〇〇 小学校2年 234567890123		<input type="checkbox"/>
	佐野 太郎	兄	H30年 10月 25日 (4 歳)	〇〇〇 保育園 345678901234		<input type="checkbox"/>
	田沼 幸太郎	祖父	S30年 12月 20日 (67 歳)	無職 456789012345	敷地内同居	<input checked="" type="checkbox"/>
	田沼 由紀子	祖母	S35年 5月 10日 (62 歳)	パート・スーパー高砂 567890123456	敷地内同居	<input checked="" type="checkbox"/>

・児童本人を除き、兄弟、父母及び同居している親類
・児童と住民票上同一世帯の方、住民票が別でも同居している方が別でも経済的に一体性のある方も併せて

敷地内の別家屋にお住まいのご家族もお名前を記入し、チェックしてください。
住民票が別でも実際に同居している方がいる場合はお名前を記入してください。

(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 5 年 4 月 1 日 から 令和 8 年 3 月 31 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 **佐野 花子**

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：)		□1号 □2号 □3号 (□標 □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

