

柏崎市長 様

申請日 R6年 10月 10日

保護者氏名 柏崎 太郎

次のとおり、教育・保育給付認定を申請します。

氏 名	性 別	生 年 月 日	年 齢	個 人 番 号
ふりがな かしわざき かい	男	R3年4月15日	7年4月1日現在 3歳	12345XXXXXX
柏崎 海	女			

住民票がある場所を記入

保護者
住所・連絡先

(住所) 柏崎市日石町2-1

(居所) ☒ 同上 ☐ 住所と異なる

(連絡先) [父携帯] 090-XXXX-XXXX [母携帯] 090-XXXX-XXXX

いずれかに☒
住所と異なる場合 () 内に記入

個人番号(マイナンバー)を記入

保育の希望
(※)

☒ 有
☐ 無

保育園、認定こども園の保育園部分を希望の方は「有」に☒
幼稚園、認定こども園の幼稚園部分を希望の方は「無」に☒

において保育の利用を希望
(の場合を除く。)

(※)「有」に☒をした場合、有と記入してください。

1 世帯員の状況

区分	児童との続柄	氏 名	生 年 月 日	令和6年1月1日現在 当市住民登録	勤務先又は学校名等	個 人 番 号
児童の世帯員	父	ふりがな かしわざき たろう	S59・1・2	有・ 無 無の場合、市町村名 (××市)	〇〇会社	12345XXXXXX
		柏崎 太郎				
	母	ふりがな かしわざき はなこ	S60・1・3	有 ・無 無の場合、市町村名 ()		XXXXXX
		柏崎 花子				
	姉	柏崎 秋香	H26・4・5	有 ・無	△△小学校	12345XXXXXX
	兄	柏崎 栗太	R1・8・20	有 ・無	△△保育園	12345XXXXXX
祖父母の状況	児童との続柄	氏 名	生 年 月 日	児童世帯との 住所の別	勤務先又は職業等	個 人 番 号 (同居の場合のみ記入)
	父方祖父	柏崎 三郎	S32・1・2	同居 ・別居	△△会社	12345XXXXXX
	父方祖母	柏崎 もみじ	S33・1・3	同居 ・別居	無職	12345XXXXXX
	母方祖父	米山 風	S34・1・2	同居・ 別居	△△工場	
	母方祖母	米山 いちよう	S35・1・3	同居・ 別居	△△店	

2 利用を希望する施設名、期間等

保育園を希望する場合必ず第6希望まで記入

施 設 名 ※希望順に記入	① △△保育園	② ○○保育園	③ □□保育園
	④ ▽▽保育園	⑤ △▽保育園	⑥ ○△保育園
期 間	☒ 就学時まで 令和7年 4月 1日から □ 年 月 日まで		
同時入園となる 兄弟姉妹	氏 名 柏崎 栗太	施設名 △△保育園	(☒ 利用中 □利用予定)
	氏 名	施設名	(□利用中 □利用予定)

それぞれの項目を確認して☑

生活保護の適用	☐ 有（ 年 月 日開始） ☒ 無
家庭の状況	☐ ひとり親世帯（ ☐ 死別又は離婚 ☐ 未婚 ） ・ひとり親家庭等医療費助成受給者証（64県親） ☐ 有 ☐ 無 ・児童扶養手当の受給資格（全部支給・一部支給・全部停止を含む。） ☐ 有 ☐ 無 ☐ 里親世帯 ☒ 上記以外
障害者手帳等	申請に係る児童本人又は同居の世帯員のうち、該当する項目がある場合 ☒ 身体障害者手帳の交付 ☐ 療育手帳の交付 ☐ 精神障害者保健福祉手帳の交付 ☐ 障害基礎年金の受給 ☐ 特別児童扶養手当の認定 ・上記項目の該当者 ☐ 児童本人 ☒ 世帯員（氏名： ○○ ○○ 児童との続柄： ×× ） ☐ 該当なし

4 保育を必要とする事由、保育必要量

保育を必要とする事由	父	☒ 就労 ☐ 就学 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 求職活動 ☐ 災害復旧
	母	☐ 就労 ☐ 就学 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 求職活動 ☐ 災害復旧
保育必要量	☐ 保育標準時間利用（１１時間以内）を希望する。 ※上記事由が「就労」の場合は、勤務時間が父母それぞれ月１２０時間以上で該当とする。	
	☒ 保育短時間利用（８時間以内）を希望する。 ※上記事由が「就労」の場合は、勤務時間が月４８時間以上１２０時間未満で該当とする。 「育児」又は「求職活動」の場合は、原則短時間利用とする。	

希望の保育必要量に☒

なお、「認定通知書」、「認定証」とともに記載される内容は同じです。

※施設記載欄（施設（事業者）を経由して市町村に提出する場合）		受付年月日		年	月	日
施設（事業者）名		（事業所番号				
備 考						
※市記載欄						
記入不要						
保育必要事由 ☐ 父 ☐ 母 ☐ その他		利用調整 ☐ 家庭の状況		合計点		
点		点		点		
入力確認						
入力者	日付	確認者	日付	不足書類 ☐ 有（ ☐ 依頼済み） ☐ 無 ☐ 父：申立書 ☐ 母：申立書 ☐ その他（		