

教育・保育給付認定申請書 兼 入園申込書

柏崎市長 様

申請日 R5年 10月 10日

柏崎市が教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者のものを含む。）及び世帯情報を閲覧すること、他の行政機関等（他市町村を含む。）に求めること並びにその情報に基づき決定した利用者負担額を特定教育・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 柏崎 太郎

次のとおり、教育・保育給付認定を申請します。

申請に係る 児童	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 柏崎 海	男 ・ 女	R2年4月15日	3歳	12345XXXXXX
保護者 住所・連絡先	(住所)	柏崎市日石町2-1			
	(居所)	<input checked="" type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 住所地と異なる			
	(連絡先)	[父携帯]	090-XXXX-XXXX	[母携帯]	090-XXXX-XXXX
保育の希望 (※)	<input checked="" type="checkbox"/> 有	保育園、認定こども園の保育園部分を希望の方は「有」に <input checked="" type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/> 無	幼稚園、認定こども園の幼稚園部分を希望の方は「無」に <input checked="" type="checkbox"/>			

(※)「有」にをした場合は、令和5年10月1日現在、本市に住民登録がない方、又は令和5年10月1日現在、本市に住民登録があるが、令和5年10月1日現在、本市に転入した方（転入後、本市に住民登録がない方）を除く。

1 世帯員の状況

区分	児童との続柄	氏名	生年月日	令和5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 柏崎 太郎	S59・1・2	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 無の場合、市町村名 ( ××市 )	〇〇会社	12345XXXXXX
		ふりがな かしわざき はなこ 柏崎 花子	S60・1・3	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無 無の場合、市町村名 ( )		XXXXXX
	姉	柏崎 秋香	H25・4・5	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	△△小学校	12345XXXXXX
	兄	柏崎 栗太	H29・8・20	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	△△保育園	12345XXXXXX
祖父 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	<input checked="" type="checkbox"/> 同居・別居	△△会社	12345XXXXXX
	父方祖母	柏崎 もみじ	S33・1・3	<input checked="" type="checkbox"/> 同居・別居	無職	12345XXXXXX
	母方祖父	米山 風	S34・1・2	同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	△△工場	
	母方祖母	米山 いちよう	S35・1・3	同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	△△店	

2 利用を希望する施設名、期間等

施設名 ※希望順に記入	① △△保育園	② 〇〇保育園	③ □□保育園
	④ ▽▽保育園	⑤ △▽保育園	⑥ ○△保育園
期間	令和6年 4月 1日から <input checked="" type="checkbox"/> 就学時まで <input type="checkbox"/> 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	( <input checked="" type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 利用予定)
	氏名	施設名	( <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 利用予定)

3 世帯の状況

それぞれの項目を確認して☑

生活保護の適用	<input type="checkbox"/> 有（ 年 月 日開始） <input checked="" type="checkbox"/> 無
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯（ <input type="checkbox"/> 死別又は離婚 <input type="checkbox"/> 未婚） ・ひとり親家庭等医療費助成受給者証（64県親） <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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。） <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 里親世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳の交付 <input type="checkbox"/> 療育手帳の交付 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の交付 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金の受給 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当の認定 ・上記項目の該当者 <input type="checkbox"/> 児童本人 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯員（氏名： ○○ ○○ 児童との続柄： ×× ）  <input type="checkbox"/> 該当なし

以下は、保育園、認定こども園の保育園部分、小規模保育事業を希望する場合に記入してください

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	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> その他 [ ]
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> その他 [ ]
保育必要量	<input type="checkbox"/> 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。	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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☑

※ 認定証について

認定を受けると、認定された内容（認定区分、保育必要量等）が記載された「認定通知書」が交付されます。  
 「認定通知書」とは別に、「認定証」の交付を希望する方は、別途保育課窓口での申請が必要です。  
 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	点	利用調整	点	合計点	点	点
<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他						
入力確認						
入力者	日付	確認者	日付	不足書類 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 依頼済み） <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 父：申立書 <input type="checkbox"/> 母：申立書 <input type="checkbox"/> その他（ ）		