

# 子どものための教育・保育給付認定申請書

- 1 子ども・子育て支援法第16条の規定に基づき、教育・保育給付認定及び利用者負担額の算定に際し、申請者や同居親族の市町村住民税課税状況等の確認のため、官公署に対し必要な文書の閲覧（マイナンバーを用いた情報連携を含む。）又は資料の提供を求めることがあります。
- 2 申請書等に記載した事項は、利用調整や教育・保育の運営に必要と認められる場合、施設・事業者に提供することがあります。また、施設・事業者利用者負担額に関する情報を提供します。
- 3 施設型給付費・地域型保育給付費は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領します。
- 4 新年度4月利用開始（育児休業明けの利用開始を含む。）の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請締切日までに提出された認定申請については、当年度3月末までに審査の結果をお知らせします。
- 5 申請内容が事実と相違した場合は、認定を取り消すことがあります。

収受印

以上のことに同意し、次のとおり子どものための教育・保育給付に係る認定を申請します。

※認定を受けた場合は、支給認定証の交付を  
希望する。 希望しない。

北杜市長 様

申請日 令和 年 月 日

申請者 (認定保護者)	フリガナ 氏名	住所		〒 -											
	連絡先														
	父携帯		母携帯		自宅										
申請子ども	フリガナ 氏名	性別 男・女	生年月日 (年齢)	年 月 日 ( 歳)											
	個人番号														
保育の希望	<input type="checkbox"/> 有： 保護者の就労、その他の理由により、保育園、認定こども園（保育園部門）、地域型保育事業（家庭的保育、事業所内保育等）での保育の利用を希望する。														
	(理由)	父	その他	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 疾病障害等	<input type="checkbox"/> 介護看護	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 求職活動等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他					
		母	その他	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠出産	<input type="checkbox"/> 疾病障害等	<input type="checkbox"/> 介護看護	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 求職活動等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他				
<input type="checkbox"/> 無： 幼稚園、認定こども園（幼稚園部門）等の利用を希望する。															
保育等を必要とする期間	年 月 日 から <input type="checkbox"/> 小学校就学日の前日まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで														
利用区分の希望	<input type="checkbox"/> 保育短時間利用（1日最大8時間までの利用） <input type="checkbox"/> 教育標準時間利用 <input type="checkbox"/> 保育標準時間利用（1日最大11時間までの利用） (1日最大6.5時間までの利用)														

(生計の中心者の保護者に○を付けて家族ください)	No	フリガナ 氏名	続柄	生年月日(年齢)	就労先、通学・通園先 別居している場合は住所
		個人番号 ※			
	1			年 月 日 ( 歳)	
	2			年 月 日 ( 歳)	
	3			年 月 日 ( 歳)	
	4			年 月 日 ( 歳)	
	5			年 月 日 ( 歳)	
	6			年 月 日 ( 歳)	

※ 個人番号欄は、父母及び生計の中心者のみ記入してください。  
 ※ 住民票で別世帯であっても、二世帯住宅、同一敷地内の別棟居住は同居に含まれます。

家庭の状況	<input type="checkbox"/> 生活保護等受給世帯である。( 年 月 日受給開始)													
	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯である。( 児童扶養手当受給 有・無・手続中)													
	<input type="checkbox"/> 同一世帯に障害者手帳、療育手帳等の交付を受けた者がいる。(在宅の場合に限る。手帳写し添付。)													
(3歳未満児のみ) 第2子以降 <input type="checkbox"/> 申請子どもは第 ____ 子中 ____ 人目のため保育料無償の対象である。														

住所地	父	母
令和5年 1月1日現在	<input type="checkbox"/> 北杜市 <input type="checkbox"/> 他 ( )	<input type="checkbox"/> 北杜市 <input type="checkbox"/> 他 ( )
令和6年 1月1日現在	<input type="checkbox"/> 北杜市 <input type="checkbox"/> 他 ( )	<input type="checkbox"/> 北杜市 <input type="checkbox"/> 他 ( )

※ 北杜市以外の方は、市区町村名を記入してください。

転入 予定	予定日	令和 年 月 日
	住所	北杜市 町

※ 申請時に市外在住の方は記入してください。

理由	母親の状況	父親の状況	
① 就労 (予定も含む)	就労形態 <input type="checkbox"/> 会社等事業所 ( 常勤 ・ パート ・ その他 ) <input type="checkbox"/> 自営 → 自宅 ・ 自宅以外 <input type="checkbox"/> 農業 → 事業主 ・ 事業主以外 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 会社等事業所 ( 常勤 ・ パート ・ その他 ) <input type="checkbox"/> 自営 → 自宅 ・ 自宅以外 <input type="checkbox"/> 農業 → 事業主 ・ 事業主以外 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	勤務先 名称		
	勤務先 所在地		
	通勤手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 ( )	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 ( )
	通勤時間	約 時間 分 (往復時間を記入)	約 時間 分 (往復時間を記入)
② 妊娠出産	出産日 (予定)	年 月 日	
	育児休業取得予定	年 月 日から ※該当の方のみ記入 年 月 日まで	
③ 疾病障害等	疾病障害名		
	手帳の有無	有 ( 級・度 ) ・ 無	
	状況	入院 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) 通院通所 ( 月・週 回 ) 自宅療養	
④ 介護・看護	対象者	( 児童との続柄 )	
	疾病障害名		
	手帳の有無	有 ( 級・度 ) ・ 無	
⑤ 就学	学校名		
	通学手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 ( )	
	通学時間	約 時間 分 (往復時間を記入)	
	期間	年 月 日から 年 月 日まで	
	就学日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土	
就学時間	時 分 ~ 時 分		
⑥ 災害復旧	(災害の状況)	(災害の状況)	
⑦ 求職活動等	(活動の内容)	(活動の内容)	
⑧ その他	(家庭での保育が困難と認められる内容)	(家庭での保育が困難と認められる内容)	

添付書類 (該当する書類を添付してください。)

① 就労	会社等事業所	・ 就労証明書 (内定の場合も、その証明を受けてください。)
	自営・農業	・ 就労状況申告書 ・ 確定申告書、源泉徴収票等のコピー ・ (事業主の方) 会社の登記簿謄本、営業許可書、開業届等のコピー ・ (農業の方) 事業主の農地台帳等、耕作面積が確認できる書類
② 妊娠出産		・ 母子健康手帳のコピー (母子の氏名・出産 (予定) 日が記載されているページ)
③ 疾病障害等		・ (手帳の交付を受けている方) 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のコピー ・ (手帳の交付を受けていない方) 診断書
④ 介護・看護		・ 介護・看護状況申告書 ・ 診断書、障害者手帳等、介護・看護が必要であることや必要な期間が分かる書類
⑤ 就学		・ 在学証明書、学生証の写し等 (予定の場合は、合格通知等) ・ カリキュラム
⑥ 災害復旧		・ 罹災証明書等、被災の状況が分かる書類
⑦ 求職活動等		・ 求職活動等状況申告書兼誓約書 ・ (求職活動の方) ハローワークカードのコピー
⑧ その他		・ 内容を証明する書類