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・事業者に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		住所	〒　　－	
	氏　名				
連絡先					
父携帯		母携帯		自宅	
申請子ども	フリガナ		性別	男・女	生年月日（年齢）　年　月　日（　歳）
	氏　名				個人番号

保育の希望

□　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（　）	□ 就労　□ 疾病 障害等　□ 介護 看護　□ 災害 復旧　□ 求職 活動等　□ 就学　□ その他（　）
母	その他（　）	□ 就労　□ 妊娠 出産　□ 疾病 障害等　□ 介護 看護　□ 災害 復旧　□ 求職 活動等　□ 就学　□ その他（　）

□　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　□ 小学校就学日の前日まで　□ 年　月　日まで
利用区分の希望	□ 保育短時間利用（１日最大８時間までの利用）　□ 教育標準時間利用 □ 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）

（生計の中心者の番号に○を付けてください）申請子どもの保護者、同居の家族、同居者

	フリガナ 氏　名	続柄	生年月日（年齢） 個人番号　※	就労先、通学・通園先 別居している場合は住所
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

□ 生活保護等受給世帯である。　（　　年　月　日受給開始）
□ ひとり親世帯である。　（ 児童扶養手当受給　有 ・ 無 ・ 手続中 ）
□ 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　□ 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８年 １月１日現在	□ 北杜市 □ 他（　　）	□ 北杜市 □ 他（　　）
令和９年 １月１日現在	□ 北杜市 □ 他（　　）	□ 北杜市 □ 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		□ 会社等事業所（ 常勤 ・ パート ・ その他 ） □ 自営 → 自宅 ・ 自宅以外 □ 農業 → 事業主 ・ 事業主以外 □ その他（　　）	□ 会社等事業所（ 常勤 ・ パート ・ その他 ） □ 自営 → 自宅 ・ 自宅以外 □ 農業 → 事業主 ・ 事業主以外 □ その他（　　）
	勤務先	名称		
		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 年　　月　　日まで　※該当の方のみ記入	
③疾病障害等	疾病障害名			
	手帳の有無		有（　　級・度）・ 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	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　　）	（ 児童との続柄　　）
	疾病障害名			
	手帳の有無		有（　　級・度）・ 無	有（　　級・度）・ 無
	状況		入院（　年　月　日～　年　月　日） 通院通所（ 月・週　　回 ） 在宅　（ 全部介助 ・ 一部介助 ）	入院（　年　月　日～　年　月　日） 通院通所（ 月・週　　回 ） 在宅　（ 全部介助 ・ 一部介助 ）
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（　　）	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）	約　　時間　　分（往復時間を記入）
	期間		年　　月　　日から 年　　月　　日まで	年　　月　　日から 年　　月　　日まで
	就学日		月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土
	就学時間		時　　分 ～　　時　　分	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