

教育・保育給付認定申請書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

貝塚市長様

記入例

保 護 者	現住所	貝塚市島中1丁目17番1号																
	氏名	貝塚 太郎																
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11						
	電話	自 宅	072	—	433	—	○○○○	携 帯(父)	090	—	1234	—	○○○○	携 帯(母)	080	—	1234	—

次のとおり、教育・保育給付に係る認定を申請します。

申請の対象となる 児童	氏名(フリガナ)	カイツカ ジロウ										生年月日	平・令 30 年 4 月 10 日				性別	男・女	
	(フリガナ)	カイツカ ジロウ										個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11				男・女		
		貝塚 二郎										1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11				男・女			
		貝塚 二郎										1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11				男・女			
「あり」「なし」 のいずれかに○印 を記入してください。 (希望するものを○で 囲んでください。)	保育の希望の有無	あり										(入園時の子どもの年齢が0歳以上で認定こども園(保育園部分)・保育園(保育所)に就園される方)				男・女			
	保育の希望の有無	なし										(入園時の子どもの年齢が3歳以上で認定こども園(幼稚園)・保育園(保育所)に就園される方)				男・女			
	保育の希望の有無	1号と2号の併願希望										あり・なし				男・女			
併願希望の認定こども園・幼稚園の名称	○○こども園																		
利用を希望する期間	令和○○年△△月□□日から										(就学前・令和 年 月 日)まで								

※保育の希望が「なし」で3歳以上の子どもは「1号」、保育の希望が「あり」で3歳以上の子どもは「2号」、3歳未満の子どもは「3号」の認定となります。

①世帯の状況 ※対象児童以外の両親及び同じ住所に住んでいる人全員について記入してください。

氏名(フリガナ)	対象児童との続柄	生年月日		性別	職業(会社名)又は学校名等
		個人番号	個人番号		
(フリガナ) カイツカ タロウ 貝塚 太郎	父	昭平・令 59 年 5 月 1 日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11	男・女	〇〇株式会社
(フリガナ) カイツカ ハナコ 貝塚 花子	母	昭平・令 59 年 6 月 1 日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 12	男・女	株式会社△△
(フリガナ) カイツカ サクラ 貝塚 桜	姉	昭平・令 23 年 7 月 1 日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 13	男・女	□□小学校
(フリガナ) カイツカ タイチ 貝塚 太一	祖父	昭平・令 25 年 8 月 1 日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 15	男・女	煮職
(フリガナ)		昭平・令 年 月 日			
世帯の状況	ひとり親世帯・左記以外	生活保護適用	なし	あり(平・令)	

②保育の利用希望の有無 「保育の希望の有無」欄で「あり」に○をつけた方のみ記入してください。

対象児童との続柄	保育の希望の有無	保育の利用を必要とする理由
父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()
(具体的な理由を記入してください。)		
父・母ともに就労、祖父は高齢であり、日中自宅で保育できる者がいないため。		
利用を希望する時間	月 曜日 から 金 曜日 まで	8 時 30 分 から 17 時 00 分 まで

市記入欄	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード + <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 精障手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 永住証明 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 住民票(番号有) + <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 精障手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 永住証明 <input type="checkbox"/> その他
------	---