

① 教育・保育給付認定（変更）申請書

職員記入 新規・期限切れ・継続

申請日 2025 年 10 月 1 日

おもて面

認可保育所等へ入所するために必要な「教育・保育給付認定」を受けるための申請書です。

うら面

認可保育所等へ入所するための「利用申請」を行う申請書です。

給付に関する事務を行うため、記載したマイナンバーを関係機関との明書の提出が必要となります。
合に、施設・事業者に提供することがあります。

※必要書類の提出等（取り立て・内定辞退等含む）により認定区分または認定要件等の変更が確認された場合は、本申請書をもって保育課が変更することに同意します。

申請子ども	フリガナ	チガサキ イチロウ	生年月日	令和7年4月1日時点の年齢	令和8年4月1日時点の年齢	障害者手帳	
	氏名	茅ヶ崎 一郎	2024 年 5 月 25 日	0 歳児クラス	1 歳児クラス	☐ 有 コピー添付	
現住所	〒 2 5 3 - 8 6 8 6 茅ヶ崎市茅ヶ崎 1-1-1						
希望する支給認定区分	幼稚園等	☐ 1号	→ 教育標準時間（4時間）	幼稚園	認定こども園（1号）	該当する場合 手帳のコピーを添付	
希望する認定区分等	保育所等	☒ 2号 3号	☒ 保育標準時間（11時間） ☐ 保育短時間（8時間）	申請子どもが利用中の施設がある場合	企業主導型保育施設		該当する施設を利用中の場合のみ記入 （企業主導型以外の認可外保育施設等は記入不要）
認定希望期間	2026 年 4 月 1 日 から ※認可保育所等の入園を希望する場合は裏面の利用希望期間も同じように記入してください						

茅ヶ崎市保育課からの通知等は、原則「申請保護者」欄に記載された保護者（給付認定保護者）宛てに送付します。また申請内容等に変更が生じた場合は、給付認定保護者による手続きが必要です。今回の申請子どももきょうだい児について既に認定を受けている場合は、「申請保護者」欄に同じ保護者を記入してください。

申請保護者	フリガナ	チガサキ ハナコ	続柄	障害手帳	現住所	☒ 申請子どもと同じ（別居の場合は下記に住所を記入） 申請子どもと別住所に居住する場合は住所を記入
	氏名	茅ヶ崎 花子	母	☐ 有	令和7年1月1日の住民登録地	☒ 茅ヶ崎市 ☐ (市・区・町・村)
	生年月日	1994 年 1 月 1 日	電話番号	090-△△△△-△△△△	令和8年1月1日の住民登録地	☒ 茅ヶ崎市 ☐ (市・区・町・村)
	保育の必要性	☒ 就労 ☐ 就学・職業訓練の受講 ☐ 求職活動 ☐ 介護・看護 ☐ 該当する事由を1つ選択してください。複数の事由を選択することはできません。いずれかの事由に該当しない場合、申請はできません。また、選択した事由に対応する書類（③～⑨）を提出してください。				
ひとり親	☐ ひとり親世帯 ☐ ひとり親世帯に準ずる世帯（離婚調停中等） ※書類⑩の提出必須 かつ 下記「配偶者・パートナー」欄記入不要					
配偶者・パートナー	フリガナ	チガサキ タロウ	続柄	障害手帳	現住所	☒ 申請子どもと同じ（別居の場合は下記に住所を記入）
	氏名	茅ヶ崎 太郎	父	☐ 有	令和7年1月1日の住民登録地	☐ 茅ヶ崎市 ☒ (藤沢 市・区・町・村)
	生年月日	1994 年 4 月 1 日	電話番号	090-XXXX-XXXX	令和8年1月1日の住民登録地	☒ 茅ヶ崎市 ☐ (市・区・町・村)
	保育の必要性	☒ 就労 ☐ 就学・職業訓練の受講 ☐ 保護者の疾病・障がい ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 介護・看護 ☐ 妊娠・出産				

きょうだい	フリガナ	氏名	続柄	生年月日	所属先（保育園・幼稚園・学校等）	障害者手帳 コピー添付	別居	別居の場合の住所
	チガサキ ハナミ	茅ヶ崎 花美	きょうだい	2022 年 9 月 1 日	〇〇保育園	☒ 有 ☐ 別居		
	申請子どものきょうだいがいる場合に記入してください。同時に申請するきょうだいも記入が必要です。 保育園・幼稚園・学校等の所属先については、保育料等の算定にも影響しますので忘れず記入してください。							
	きょうだい	氏名	続柄	生年月日	所属先	障害者手帳 コピー添付	別居	別居の場合の住所

その他同居親族	フリガナ	氏名	続柄	生年月日	所属先（児童の場合のみ記入）	障害者手帳 コピー添付	きょうだいや同居親族の欄が足りない場合は こちらの欄にわかるように記入してください。
	チガサキ ハミ	茅ヶ崎 波太郎	祖父	1964 年 5 月 1 日		☐ 有	
	同居する親族（祖父母など）がいる場合に記入してください。 住民票上は別世帯でも同一住所に居住する場合は原則同居となります。						☐ 有
							☐ 有

生活保護受給者の場合	受給開始日	茅ヶ崎市以外で生活保護を受給している場合は受給証明書を添付
------------	-------	-------------------------------

父方	氏名	生年月日	住 所（住民票上別世帯であっても、同居所であれば同居とみなします）	電話番号
	祖父	茅ヶ崎 波太郎	1964 年 5 月 1 日	☒ 同居 ☐ 別居(住所：) 080-△△△△-XXXX
	祖母		年 月 日	☐ 同居 ☐ 別居(住所：)
	母方	祖父	神奈川 次郎	1962 年 3 月 1 日
祖母	神奈川 波江	1963 年 2 月 1 日	☐ 同居 ☒ 別居(住所： 茅ヶ崎市東海岸南) 080-××△△-△△△△	

住所欄については
市区町村名・字名まで記入してください。
住所が不明な場合などは
わかる範囲で氏名等のみ記入してください。

受 付 印

認可保育所等利用申請書

※企業主導型保育施設・認定こども園（幼稚園部分）・新制度移行幼稚園に入園の場合は表面のみ記入

利用希望期間	2026 年 4 月 1 日 から ■ 就学前まで / □ その他 (年 月 日まで)									
希望の保育所名 (園番号も必ず記入)		園番号 (7ケタ)	見学	希望理由		送迎手段		送迎者		
第1希望	〇〇保育園	1234567	済・未	☐ 自宅または勤務先から近い・通勤経路 ☒ きょうだいが在園している・していた ☐ その他 ()		徒歩・自転車・バス・車		父・母・祖父母・他 ()		
第2希望	△△保育園	2345678	済・未	☒ 自宅または勤務先から近い・通勤経路 ☐ きょうだいが在園している・していた ☐ その他 ()		徒歩・自転車・バス・車		父・母・祖父母・他 ()		
第3希望	□□保育園	3456789	済・未	☒ 自宅または勤務先から近い・通勤経路 ☐ きょうだいが在園している・していた ☐ その他 ()		徒歩・自転車・バス・車		父・母・祖父母・他 ()		
第4希望	◇◇保育園	4567891	済・未	☒ 自宅または勤務先から近い・通勤経路 ☐ きょうだいが在園している・していた ☐ その他 ()		徒歩・自転車・バス・車		父・母・祖父母・他 ()		
第5希望			済・未	☐ 自宅または勤務先から近い・通勤経路 ☐ きょうだいが在園している・していた ☐ その他 ()		徒歩・自転車・バス・車				()
第6希望			済・未	☐ 自宅または勤務先から近い・通勤経路 ☐ きょうだいが在園している・していた ☐ その他 ()		徒歩・自転車・バス・車				()
※保育所名と園番号が不一致の場合、保育所名に記載されている施設を希望園とします。										
きょうだいで申請の場合 いずれか1つにチェック		きょうだいで同時に申請 (転園申請含む) する場合、入所の条件を指定してください。 別の時期の入所も可とする場合、優先順位の有無、優先する子どもの氏名を記入してください。 指定された条件に該当しない場合、一方の子どもが入所できるとしても、きょうだいともに待機となります。 育休から復帰するために入所申請する場合、「別の時期で入所することも可」の選択にはご注意ください。 一方の子どもが待機になっても、もう一方の子どもが入所する場合には、育休からの復帰が必要です。 その場合、待機となる子どもの預け先等の確保が必要になります。								
入所意思の選択		☒ A. 今すぐ入所を希望 ☐ B. 希望する認可保育所等に入所できない場合は、育児休業の延長も許可できるため、 ※ 在園中のように入所希望する場合は、Bを選択した場合、利用調整点を「0点」として審査します。 ※ きょうだいが育休中である場合は、Bを選択する場合、利用調整点を「0点」として審査します。								
子どもの現在の居場所		☒ 自宅 ☐ 祖父母 ☐ 職場 ☐ 認可外保育施設 ☐ 幼稚園 (園名:) ☐ その他 () ☐ 市外認可保育所等 (園名:) ➡ 待機だった場合は現在の保育所等を ☐ 利用し続ける / ☐ 退園する (時期: 月 末)								
待機となった場合		☒ 育児休業を延長する ☐ 求職活動を行う ☐ その他 () ☐ 児童を預けて就労する ➡ (☐ 認可外保育施設 ☐ 一時預かり ☐ 祖父母 ☐ 職場 ☐ 幼稚園 ☐ 市外認可保育所等)								
幼稚園への併願		☒ なし ☐ あり ➡ (優先順位: ☐ 保育所入所を優先する / ☐ 幼稚園入園を優先する) ※どちらを優先しても審査には影響しません。								
延長保育の利用希望		☐ なし	利用頻度	☐ 毎日 ☐ 週 (回程度)		☒ その他 (具体的な時期・頻度: 9~12月繁忙期のみ 週2回程度)				
		☒ あり ➡	利用時間	18 時 30 分まで(予定)						
土曜保育の利用希望		☒ なし	利用頻度	☐ 毎週 ☐ 月 (回程度)		☐ その他 (具体的な時期・頻度:)				
		☐ あり ➡	利用時間	時 分 ~						
出産予定		☒ なし ☐ あり ➡ ⑨-1 出産予定連絡票を提出してください								
子どもの健康状態	乳幼児健診	受診歴	☒ 4か月健診 ☒ 10か月から11か月健診 ☐ 1歳6か月健診 ☐ 3歳6か月健診							
		指摘事項等	☒ なし ☐ あり (指摘の内容や現在の経過:)							
	持病等	☒ なし								
		☐ あり ➡ (対応可能であることを園に確認済)	病名	() 治療経過: ()						
			医療的ケア	☐ 必要 ☐ 不要						
			アレルギー	☐ 必要 ☐ 不要						
	アレルギー・食事等における制限	☐ なし ➡ (対応可能であることを園に確認済)	離乳食の状況	☐ 離乳食開始前 (現時点でアレルギーなし) ☐ 離乳食を進めている ☐ 離乳食終了						
			アレルギー	食物	(卵) 症状等 (皮膚に発疹が出る)					
				その他	() 症状等 ()					
			アレルギー検査	☐ 受診していない ☒ 受診した (結果: 卵白クラス3)						
発育	☒ あり ➡ (対応可能であることを園に確認済)	除去対応の要否 ※除去食など	☐ 除去不要 (理由:) ☒ 除去必要 (除去するもの: 生卵のみ除去必要、加熱した卵は摂取可)							
		集団生活の経験	☒ 初めて ☐ 認可保育所等の経験あり ☐ 幼稚園の経験あり ☐ 認可外施設の経験あり ☐ その他 ()							
		排泄について	☒ おむつを使っている ☐ 手洗いがあればトイレに行くことができる ☐ ひとりでトイレに行くことができる							
		発語について	☐ 発語なし ☒ 喃語 ☐ 単語 ☐ 2語文 ☐ 3語文以上							
		療育に関する通所	☒ なし ☐ あり (施設名:) (通所開始時期: 年 月 頃) (通所頻度: 週 日)							
		保健師・療育センター等への相談	☒ なし ☐ あり (詳細:)							
		園での対応に配慮が必要ながあれば記入してください。 ☐ 対応可能であることを園に確認済								