

① 教育・保育給付認定（変更）申請書

（宛先）茅ヶ崎市長／茅ヶ崎市福祉事務所長

申込み日	年 月 日
------	-------

【確認事項】下記のことにご同意し、教育・保育給付認定、施設等利用給付認定を申請します。

- 教育・保育給付認定及び施設等利用給付認定に際しては、子ども・子育て支援関係機関との情報連携等に使用することに同意します。また、税情報（全額控除）の提供に同意します。
- 申請書等に記載した事項については、認定、施設等利用費の給付、給食費の給付に必要となります。
- 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。
- 必要書類の提出等（取り下げ・内定辞退等含む）により認定区分または認定条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の変更することに同意します。
- 施設等利用費は、市区町村が認めた場合は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領する場合があります。

記入例

申請に関する事務を行うため、記載したマイナンバーを必要とします。施設・事業者に提供することがあります。

申請子ども	フリガナ	障害手帳	クラス年齢		生年月日	年 月 日				
	氏名	<input type="checkbox"/> 有	令和4年4月1日時点の年齢 歳児クラス	令和5年4月1日時点の年齢 歳児クラス	個人番号 (マイナンバー12ケタ)					

希望区分	保育園に入所後、希望する預かり時間を選択してください。				利用施設（幼稚園等）	幼稚園・認可外施設等にすでに入所している方は記入してください。
	<input type="checkbox"/> 1号：幼稚園等 教育標準時間（4時間）				利用施設（保育所等）	
	<input type="checkbox"/> 2・3号認定：保育所等 保育標準時間（11時間）				※市外保育所や認可外施設（企業主導型含む）へ入所している方	

認定希望期間	年 月 日 から	月途中の認定を希望しなくてもよい場合は、入所希望月の令和〇年〇月1日からとご記入ください。	年 月 日	に記入してください
--------	----------	---	-------	-----------

保護者	フリガナ	生年月日	年 月 日				
	氏名	代表保護者は郵送物や保育料の支払いの際に宛名となります。父母どちらでもかまいません。				個人番号 (マイナンバー 12ケタ)	マイナンバーが記載されていなくても申請書を受領することができます。
	日中の連絡先	優先順位1 → 父・母・その他 ()	優先順位2 → 父・母・その他 ()	TEL	TEL		

施設等利用給付認定について ※すでに利用予定があり施設名が決まっている場合のみ記入。	利用（予定含む）施設名：	該当する認定区分にチェック (年度内の4月1日時点の)	認定希望日
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設（企業主導型除く） <input type="checkbox"/> 預かり保育（幼稚園等） <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 2号認定（3歳児クラス以上の世帯） <input type="checkbox"/> 3号認定（0歳児クラス～2歳児クラスの非課税世帯）	認可外等を利用する予定のある方で、この時点で希望していない場合でも後日、申請することができます。

同居・同一生計者全員	氏名（家族全員記入）	続柄	別居	障害手帳 コピー添付	所属先（通園先・就労先等）	生年月日	個人番号（マイナンバー12ケタ）				
	フリガナ	父・母 きょうだい 祖父・祖母	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有		年 月 日					
	フリガナ	父・母 きょうだい 祖父・祖母	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有		年 月 日					
	フリガナ	父・母 きょうだい 祖父・祖母	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有		年 月 日					
	フリガナ	父・母 きょうだい 祖父・祖母	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有		年 月 日					
	フリガナ	父・母 きょうだい 祖父・祖母	<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有		年 月 日					

●同住所の場合は世帯分離に関わらず同世帯とみなします。
●住民票が別であっても同居している場合は同世帯とみなします。
また、同居していない場合でも、単身赴任等で生計を共にしている場合は同世帯としてみなします。

マイナンバーの記載がない場合でも申請することができます。

1月1日時点の住民登録地	令和4年1月1日時点 父：□茅ヶ崎市 □他() 母：□茅ヶ崎市 □他()	都・道 府・県 市・区 町・村	市・区 町・村	令和5年1月1日時点 父：□茅ヶ崎市 □他() 母：□茅ヶ崎市 □他()	都・道 府・県 市・区 町・村	市・区 町・村
ひとり親の場合	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 調停中（ <input type="checkbox"/> 別居している <input type="checkbox"/> 証明書類がある）				住民票が同じ場合はひとり親としてみせない可能性があります。	
生活保護受給者の場合	<input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書あり 受給開始日： 年 月 日					

父方	氏名	年齢	住 所（同居所は同居とみなします）		生年月日	保育ができない理由
	祖父		都・道 府・県	市・区 町・村	年 月 日	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他
母方	祖父		都・道 府・県	市・区 町・村	年 月 日	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他
	祖母		都・道 府・県	市・区 町・村	年 月 日	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他

祖父母が近隣に住んでいることによる点数への影響はありません。

注意！ 6歳未満の祖父母で、同居および同居所に祖父母が住んでいる場合は、保育の必要性が分かる書類が必要です。

保育所等利用申込書

※企業主導型保育施設・認定こども園（幼稚園部分）に入園の場合は表面のみ記入

保育所等の利用希望期間	年 月 日 から <input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 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	就学前まで希望されていた場合であっても幼稚園に入所する等の理由で退園することはできません。			送迎者	
第1希望		済・未	<input type="checkbox"/> 自宅またはきょうだいが在園している・していた <input type="checkbox"/> その他（ ）		父・母・祖母・祖父・他（ ）		
第2希望		済・未	<input type="checkbox"/> 自宅または勤務先から近い・通勤経路 <input type="checkbox"/> きょうだいが在園している・していた <input type="checkbox"/> その他（ ）	徒歩・自転車・バス・車	父・母・祖母・祖父・他（ ）		
第3希望		済・未	<input type="checkbox"/> 自宅または勤務先から近い・通勤経路 <input type="checkbox"/> きょうだいが在園している・していた <input type="checkbox"/> その他（ ）	徒歩・自転車・バス・車	父・母・祖母・祖父・他（ ）		
第4希望		済・未	<input type="checkbox"/> 自宅または勤務先から近い・通勤経路 <input type="checkbox"/> きょうだいが在園している・していた <input type="checkbox"/> その他（ ）	徒歩・自転車・バス・車	父・母・祖母・祖父・他（ ）		
第5希望	第1希望から第6希望まで入所が決定する可能性があります。内定後に通園できる園かどうか確認した上でお申込みください。		<input type="checkbox"/> 自宅または勤務先から近い・通勤経路 <input type="checkbox"/> きょうだいが在園している・していた <input type="checkbox"/> その他（ ）	徒歩・自転車・バス・車	父・母・祖母・祖父・他（ ）		
第6希望		済・未	<input type="checkbox"/> 自宅または勤務先から近い・通勤経路 <input type="checkbox"/> きょうだいが在園している・していた <input type="checkbox"/> その他（ ）	徒歩・自転車・バス・車	父・母・祖母・祖父・他（ ）		
※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。							
【チェック】 <input type="checkbox"/> 年齢が受入月齢に達していることを確認した <input type="checkbox"/> 開所時間内の送迎が間に合うことを確認した <input type="checkbox"/> 車送迎禁止の園を確認した							
きょうだいで申請の場合	<input type="checkbox"/> 同じ園に同時に入所できる場合のみ希望 <input type="checkbox"/> 同じ園に別の時期で入所することも可能→ <input type="checkbox"/> 必ず（ ）を優先 <input type="checkbox"/> 別の園に同時に入所することも可能 <input type="checkbox"/> 別の園に別の時期で入所することも可能→ <input type="checkbox"/> 必ず（ ）を優先		子どもの名前	きょうだいが同園同時になるように調整はいたしますが、別園や別時期入所も可能と選択した場合、やむなくきょうだいのひとりが待機となってしまった際の預け先も検討した上でご選択ください。			
入所意思の選択	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所を希望 <input type="checkbox"/> 待機してもよい		※在園中のきょうだいが育児休業に伴う入所継続制度を利用されている方は、 <input type="checkbox"/> 待機してもよいを選択した場合、退園となる可能性があります。				
子どもの現在の居場所	<input type="checkbox"/> 自宅のみ <input type="checkbox"/> 親戚宅へ預けている <input type="checkbox"/> 職場のみ <input type="checkbox"/> 市外保育園へ通っている（ ） <input type="checkbox"/> 認可外施設へ預けている <input type="checkbox"/> 幼稚園へ通っている（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 幼稚園への併願 【 <input type="checkbox"/> あり → <input type="checkbox"/> 保育所の入所を待つ <input type="checkbox"/> 幼稚園へ行く】						
土曜保育の希望について	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり →	<input type="checkbox"/> 就労のため（父・母） <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> シフト該当時 <input type="checkbox"/> その他（ ）	時 分 から 時 分 まで（予定）			
延長保育の希望について	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり →	<input type="checkbox"/> 業務の都合 <input type="checkbox"/> 通勤時間の都合 <input type="checkbox"/> 送迎者の都合 <input type="checkbox"/> 他（ ）	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> シフト該当時 <input type="checkbox"/> その他（ ）	時 分 まで（予定）			
出産予定について	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり →	出産連絡票を提出してください。					
待機となった場合	<input type="checkbox"/> 育児休業を延長する <input type="checkbox"/> 児童を預けて就労を開始する・していただく <input type="checkbox"/> 求職活動を行う <input type="checkbox"/> その他（ ）						
子どもの健康状態	受診履歴	<input type="checkbox"/> 4か月健診 <input type="checkbox"/> 10か月から11か月健診 <input type="checkbox"/> 1歳6か月健診 <input type="checkbox"/> 3歳6か月健診					
	持病等	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	病名（ ）現在の治療経過（ ）				
		医療的ケア	<input type="checkbox"/> 必要ない <input type="checkbox"/> 必要（具体的に： ）				
		園での配慮	<input type="checkbox"/> 必要ない <input type="checkbox"/> 必要（具体的に： ） 服薬の管理等が園で対応可能かどうかは保護者の方が直接園へご確認ください。				
	投薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	くすりの種類： <input type="checkbox"/> 飲み薬 <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
		園での対応	<input type="checkbox"/> 必要ない <input type="checkbox"/> 必要（具体的に： ）				
	発育	離乳食のすすみ	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> なめらかにすりつぶした状態 <input type="checkbox"/> 舌でつぶせる固さ <input type="checkbox"/> 歯茎でつぶせる固さ <input type="checkbox"/> 歯茎で噛める固さ <input type="checkbox"/> 完了				
		集団生活や友達との関わりが初めて	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> そうではない				
		大人の言うことを理解している	<input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あまり理解していない <input type="checkbox"/> 少し理解している <input type="checkbox"/> 理解している				
		排泄について	<input type="checkbox"/> おむつをしている <input type="checkbox"/> 手伝いがあればできる <input type="checkbox"/> ひとりできる				
ことばが遅れていると感じる		<input type="checkbox"/> 少し感じる <input type="checkbox"/> あまり感じない					
その他、子どもの健康状態は入所後の生活に必要なため、気になる点も含めてご記入ください（授乳、発育段階、園で配慮してほしいこと等） 発達の様子やアレルギーの状況により、園での保育士配置や受入体制を事前に調整する必要がある場合があります。お子さんの様子をなるべく記載してください。 内定後、児童の様子やアレルギーの状態によりお子さんを安全に預かることが困難であると判断した場合には、内定取消となる場合があります。							
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり →	食物アレルギー（ ）症状（ ） その他アレルギー（ ）症状（ ）					
	アレルギー検査について	<input type="checkbox"/> 受診していない <input type="checkbox"/> 受診した（結果： ）					
	除去食について	<input type="checkbox"/> 必要性あり 除去するもの（ ）					
園見学時にお子さんのアレルギーや特別な配慮についてすべて対応可能かどうか園と確認した			<input type="checkbox"/> 対応可能であることを確認した <input type="checkbox"/> 確認していない				