

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】下記の内容に同意し、教育・保育給付認定、施設等利用給付認定を申請します。

- 1.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・子育て支援法第16条に基づき認定及び保育料算定等の子ども・子育て支援法による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情報連携等に使用することに同意します。また、税情報（全部又は一部）の取得が出来なかった場合は、市区町村民税課税証明書の提出が必要となります。
- 2.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、給食費の徴収に関する情報、利用調整、教育・保育の運営に必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。
- 3.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。
- 4.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。
- 5.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。

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5年4月1日時点の年齢 歳児クラス	令和6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)						
	住所	〒 -										
希望区分	<input type="checkbox"/> 1号：幼稚園等 教育標準時間（4時間）			利用施設（幼稚園等）								
	<input type="checkbox"/> 2・3号認定：保育所等 保育標準時間（11時間）			利用施設（保育所等） ※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								
	<input type="checkbox"/> 2・3号認定：保育所等 保育短時間（8時間）											
認定希望期間	年 月 日 から ※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											

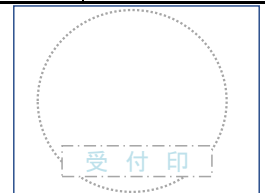
保護者	フリガナ						生年月日	年 月 日					
	氏名						個人番号 (マイナンバー 12ケタ)						
	日中の連絡先	優先順位1 → 父・母・その他 ()					優先順位2 → 父・母・その他 ()						
	TEL						TEL						

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日時点の年齢)						施設等利用給付認定の認定希望日
	<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）						年 月 日

同居・同一生計者全員	氏名（申請子ども以外）	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		<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有		年 月 日						
	フリガナ		<input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 有		年 月 日						

1月1日時点の住民登録地	令和5年1月1日時点 父：□茅ヶ崎市 □他(都・道 市・区 府・県 町・村) 母：□茅ヶ崎市 □他(都・道 市・区 府・県 町・村)	令和6年1月1日時点 父：□茅ヶ崎市 □他(都・道 市・区 府・県 町・村) 母：□茅ヶ崎市 □他(都・道 市・区 府・県 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） <input type="checkbox"/> その他 ()	
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（住民票上別世帯であっても、同居であれば同居とみなします）		生年月日	連絡先	保育ができない理由
	祖父		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居（住所：)		年 月 日	- -	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他
母方	祖母		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居（住所：)		年 月 日	- -	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他
	祖父		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居（住所：)		年 月 日	- -	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他
	祖母		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居（住所：)		年 月 日	- -	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他



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）・新制度移行幼稚園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	希望理由	送迎手段	送迎者	
第1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		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"/> 優先順位なし ※待機子どもは（ ）に預ける <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 <input type="checkbox"/> 優先順位なし ※待機子どもは（ ）に預ける					
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 <small>※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。 ※きょうだいが育児休業要件で新2号認定を受けている場合、<input type="checkbox"/>待機してもよいを選択していると、新2号認定は育児取得対象児が1歳になる月の月末で終了となります。</small>					
子どもの現在の居場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 親戚宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 認可外施設 <input type="checkbox"/> 幼稚園（園名： ） <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 利用し続ける / <input type="checkbox"/> 退園する（時期： 月末）					
待機となった場合	<input type="checkbox"/> 育児休業を延長する <input type="checkbox"/> 求職活動を行う <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 児童を預けて就労を開始する・している（ <input type="checkbox"/> 認可外施設・ <input type="checkbox"/> 一時預かり・ <input type="checkbox"/> 親戚・ <input type="checkbox"/> 職場・ <input type="checkbox"/> 幼稚園・ <input type="checkbox"/> 市外認可保育所等）					
幼稚園への併願	<input type="checkbox"/> なし <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 <small>※子どもを保育する人が誰もいない場合の利用</small>	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 保護者のいずれもが就労しているため	<input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 月（ ）回程度	時 分 から		
	<input type="checkbox"/> あり →	<input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> その他（ ）	時 分 まで（予定）		
延長保育の希望	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 業務の都合 <input type="checkbox"/> 通勤時間の都合	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週（ ）回程度	時 分 まで（予定）		
	<input type="checkbox"/> あり →	<input type="checkbox"/> 送迎者の都合 <input type="checkbox"/> 他（ ）	<input type="checkbox"/> その他（ ）			
出産予定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → ⑨-1 出産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	<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			
		指摘事項等	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（指摘の内容や現在の経過： ）			
	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： ）		
	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	離乳食のすすみについて		<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について		<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> そうではない		
		大人の言うことへの理解について		<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				
発語について		<input type="checkbox"/> 発語なし <input type="checkbox"/> 喃語 <input type="checkbox"/> 単語 <input type="checkbox"/> 2語文 <input type="checkbox"/> 3語文以上				
支援機関とのかわりについて		<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 療育（施設名： 通所頻度：週 日） <input type="checkbox"/> こどもセンター <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
その他、園で配慮してほしいことや気になる点などがあればご記入ください（授乳、発育段階等）						
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし	食物アレルギー（ ）症状（ ）				
	<input type="checkbox"/> あり →	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"/> 除去必要（除去するもの： ） <input type="checkbox"/> 除去不要（理由： ）				
園見学時等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		