

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

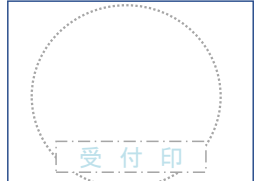
申込み日	年 月 日
------	-------

【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、関係機関との情報連携等に使用することに同意します。
- 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
- 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
- 4.必要書類の提出等（取り下げ・内定辞退等含む）により認
- 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。

記入例

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	令和6年4月1日時点の年齢	ki		
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）		現在、在籍している施設がある場合は記入してください。		
	<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）				
	<input type="checkbox"/> 2・3号認定：保育所等 保育短時間（8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 ※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	代表保護者は、郵送物や保育料の支払いの際の宛名となります。父母どちらでもかまいません。			生年月日	年 月 日	
	氏名				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		
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： <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（ ）			該当する認定区分にチェック（年度中の4月1日時点の年齢） <input type="checkbox"/> 2号 認可外保育施設等を利用予定で、施設名が決まっていない場合については、後日、別途申請することが可能です。 <input type="checkbox"/> 3号		
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	
	●同居の場合は、住民票上別世帯分離しているかどうかに関わらず、同一世帯とみなします。 ●住民票が別であっても同居している場合は、同一世帯とみなします。 ●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、同一世帯とみなします。 ●内縁関係・パートナーの方と同居している場合、同一世帯とみなします。						
	フリガナ	父・母				日	
	フリガナ					日	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。
	フリガナ	祖父・祖母				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 府・県 市・区 町・村) 母：□茅ヶ崎市 □他(都・道 府・県 市・区 町・村)			令和6年1月1日時点 父：□茅ヶ崎市 □他(都・道 府・県 市・区 町・村) 母：□茅ヶ崎市 □他(都・道 府・県 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） <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
	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。					年 月 日	- -
母方	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 ()			
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"/> 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					
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 checked="" 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で新2号認定を受けている場合、 <input checked="" type="checkbox"/> 待機してもよいを選択していると、新2号認定は育児対象児が1歳になる月の月末で終了となります。					
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	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり →	<input type="checkbox"/> 保護者のいずれかが就労しているため <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 月 () 回程度 <input type="checkbox"/> その他 ()	時 分 から	時 分 まで (予定)	
延長保育の希望	<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"/> 週 () <input type="checkbox"/> その他 ()	入所後に出産予定が分かった場合は、審査の公平性により内定取消となることがありますので必ずご記入ください。		
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 <input type="checkbox"/> あり →	食物アレルギー () 症状 () その他アレルギー () 症状 ()	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。			
	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	

希望順位に関わらず、入所が決定する可能性があります。
可能な限り見学を済ませ、内定後に通園ができる園かどうか確認した上で
お申込みください。

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。

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。

入所後に出産予定が分かった場合は、審査の公平性により
内定取消となることがありますので必ずご記入ください。

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。

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詳細に記載してください。
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。