

令和5年度 教育・保育給付認定申請書 兼 保育所等利用申込書

青梅市長 殿

子ども・子育て支援法にもとづく給付認定を申請します。

認定番号

青梅市福祉事務所長 殿

保育の給付認定がされた場合は保育所等の利用を申し込みます。

令和 年 月 日

フリガナ 保護者氏名		代表電話番号		受 付 印	
		父 携帯番号			
		母 携帯番号			
住 所	〒198-□□□□ 青梅市				
令和4年1月1日 の 住 所		令和5年1月1日 の 住 所			
フリガナ 小学校就学前 子どもの氏名		性別	生 年 月 日	令和5年4月1日現在 歳	
			H・R		
保育の希望	有：保育所等において保育を希望する場合(幼稚園との併願含)			無：幼稚園のみを希望する場合	
保 護 者	氏 名	続柄	生 年 月 日	障害者手帳または 特別児童扶養手当証書	
	フリガナ		S・H	有・無	
	フリガナ		S・H	有・無	
同 居 の 家 族	フリガナ		M・T・S・H・R	有・無	
	フリガナ		M・T・S・H・R	有・無	
	フリガナ		M・T・S・H・R	有・無	
保育の実施を必要とする理由(幼稚園等の利用を希望する場合は、記入の必要はありません)	続柄	必 要 と す る 理 由			備 考
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 児童虐待・配偶者暴力 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()			
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 児童虐待・配偶者暴力 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()			
保育所等の利用の申込みに関する事項					
現在利用中の幼稚園・保育所等の有無 (認可外保育所含む)		入所希望児童	有 () ・ 無		
		兄弟姉妹	有 () ・ 無		
子 小 学 校 就 学 前 の 状 況	食物アレルギー	有・無	内容(症状)		有・無
	定期通院	有・無	疾病名 病院名		有・無
	発達の状況	1 特に問題なし 2 視覚障害・聴覚障害・言語障害・運動機能障害・知的障害・その他() 3 身体障害者手帳・愛の手帳・特別児童扶養手当受給・手帳なし ※ 診断書を添付、または身体障害者手帳、愛の手帳等を提示してください。			有・無
※市記入欄	希望	保 育 施 設 名	※市記入欄	希望	保 育 施 設 名
	1			4	
	2			5	
	3			6	
※ 保育施設は、認可保育所、認定こども園、小規模保育事業、家庭的保育事業の事業ごとに3施設まで希望することができます。					
保育の利用を希望する期間	令和 年 月 1日 から 令和 年 月 日まで ・ 就学前まで				
兄弟姉妹で同時に申し込む場合	<input type="checkbox"/> 全員同時に同じ保育所等を利用できなければ利用しない <input type="checkbox"/> 全員が同時に利用できるなら、別々の保育所等でも利用する(<input type="checkbox"/> 同じ保育所等優先 <input type="checkbox"/> 希望順位優先) <input type="checkbox"/> 一人だけでも利用を希望する(※同時に利用できる場合は、 <input type="checkbox"/> 同じ保育所等優先 <input type="checkbox"/> 別々になるが希望順位優先)				

保育を必要とする理由について、次の必要書類を添付してください。

理由	続柄	添付書類
就 労	父・母・その他	就労証明書
出 産	母・その他	出産(予定)日 令和 年 月 日 ※ 出産予定日を確認いたしますので母子手帳をお持ちください。
病気・障害等	父・母・その他	① 病気等状況報告書、診断書 ② 病気等状況報告書、身体障害者手帳、愛の手帳等の確認 ※ ①・②のいずれかが必要です。
介護・看護	父・母・その他	① 介護・看護状況報告書、診断書または介護被保険者証の写し、 ② 介護・看護状況報告書、身体障害者手帳・愛の手帳等 ※ ①・②のいずれかが必要です。
災 害	父・母・その他	※ あらかじめ子育て推進課保育・幼稚園係に御相談ください。
就 学	父・母・その他	学校法人の学校、専門学校等の在学証明書・授業カリキュラムなど
求 職	父・母・その他	家庭外労働の求職 ・ 家庭内労働の求職 (自営・内職・親族会社) 就職内定 無 ・ 有 ※ 就職内定がある場合、就労証明書が必要です。
児童虐待・配偶者暴力	父・母・その他	※ あらかじめ子育て推進課保育・幼稚園係に御相談ください。
育 児 休 業	父・母・その他	就労証明書 (育児休業欄に必要事項を記入)
そ の 他	父・母・その他	※ あらかじめ子育て推進課保育・幼稚園係に御相談ください。

生活保護法等の適用の有無	無・有 (年 月 日 保護開始) 担当者 ()
ひとり親家庭の状況	死別・離婚・未婚・行方不明・その他() いつから 年 月 日 ※ 現況をお聴きすることがあります。

同意事項

※ 子ども・子育て支援法にもとづく給付認定に当たっては①に、保育所等の利用申込みに当たっては②～④に、同意していただく必要があります。内容を確認し、□にチェックした上で署名してください。

- ① 市が給付認定に必要な保護者および同居家族の課税状況等および同居家族の状況、身体障害者手帳等の所持情報を閲覧すること。また、その情報にもとづき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設に対して提示すること。
- ② 保育児童の安全確保のため市長が障害認定の有無および特別児童扶養手当の支給の有無について調査・確認すること、障害等について特定教育・保育施設に診断書等の情報を提供すること。
- ③ 申請内容が事実と異なる場合および正当な理由がなく必要書類を提出期限までに提出しない場合には解除(退園)となること。
- ④ 保育料は納期限までに納付すること。

上記のチェック事項について、同意します。

署名 _____

※提供された個人情報、保育所等にかかるもののみを使用し、その他の目的では使用しません。

市記入欄

--	--	--

- 父
- 母

認定区分	1号	認定期間	交付年月日
2号・3号(標・短)		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	令和 年 月 日

兄弟姉妹 有・無 (人) ()				階 層	ひとり その他 ()	
令和4年度分	市 民 税		令和5年度分	市 民 税		
	父 円	その他 円		父 円	その他 円	歳
	母 円	円		母 円	円	保育料 (第 子)
	合計 円			合計 円		