

教育・保育給付認定申請書

(兼 施設利用申込書)

年 月 日

申請書は機械で読み取りますので、記入例を参考に丁寧に
はっきりと記入してください。

申請者の番号確認と本人確認については、裏面を参照してください。

申請者 (保護者)

住所	〒 920 - 8577 金沢市 広坂1丁目1番1号 コーポ市役所2299号		
	氏名 金沢 太郎		

(宛先) 金沢市長

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定を申請します。

申請に係る子ども	(ふりがな) 氏名	生年月日	年齢性別	障害者又は療育手帳の有無	個人番号
	かなざわ はなこ 金沢 花子	西暦年 月 日 2018 04 09	2020. 4. 1現在 1 男 女	有・無 (手帳種別: 療育)	123456789011
2019年1月1日現在の住所	金沢市内 ・ (金沢市外) (市外の住所: 富山市新桜町〇番××号)				
保育の希望の有無 (いずれかに○)	<input checked="" type="radio"/> 有 : 保育所又は認定こども園(保育部分)等での保育を希望 (幼稚園等と併願の場合を含む) (2号・3号認定) →次項①、②、③、④に必要事項を記入してください。 〈保育必要量〉保育を必要とする事由及び条件によって、保育時間が認定されますが、 特に希望がある場合は、下記にチェックしてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間認定を受けられる場合であっても、保育短時間認定を希望				
	<input type="radio"/> 無 : 認定こども園(教育部分)等での教育を希望(保育所等との併願の場合を除く) (1号認定) →次項①、②及び④に必要事項を記入してください。				

① 世帯の状況 (別居の保護者を含む。)

区分	(ふりがな) 氏名	続柄	生年月日	年齢	勤務先、学校・学年等	個人番号
子どもの世帯員 (申請子ども除く)	かなざわ たろう	父	西暦年 月 日 1988 09 06	31	(有)金沢	234567890111
	金沢 太郎					
	かなざわ よしこ	母	西暦年 月 日 1990 08 02	29	祖父の看護	345678901112
	金沢 良子					
かなざわ じろう	子	西暦年 月 日 2014 07 01	5		456789011123	
金沢 次郎						
同居の祖父母	金沢 一郎	祖父	西暦年 月 日 1957 03 01	63	有(有) 疾病(有) 障害(有) 無(無) 無(無) 無(無)	567890111234
	金沢 一子	祖母	西暦年 月 日 1959 04 04	60	有(有) 疾病(有) 障害(有) 無(無) 無(無) 無(無)	678901112345
☎	(自宅) 076 - 222 - 1111			(父) 076 - 222 - 2222		
	(携帯) 090 - 1111 - 2222 (父・母)			勤務先 (母) - -		
《生活保護の適用の有無》		<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 (年 月 日開始)				

マイナンバー(個人番号)を記載してください。

② 利用を希望する期間、施設等

利用を希望する期間	2020年 4月 1日から 2025年 3月31日まで	
利用を希望する施設名等	施設名	事業所番号 *金沢市記入欄
	第1希望	〇〇保育園
	第2希望 (2・3号認定のみ記載可)	△△こども園
	いずれかに○→ (新規)・転園 (転園前の施設名:)	
希望施設を申請に係る子どものきょうだいを利用中の場合 (きょうだいの氏名:)		
希望施設を申請に係る子どものきょうだいと同時に申込の場合 (きょうだいの氏名: 金沢 次郎)		
【同時申込の場合】・きょうだいが別々の施設でも利用を希望しますか? <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
・きょうだい一人だけでも利用を希望しますか? <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ		
育児休業明け再入所 (いずれかに○)	申請に係る子どもは、育児休業のために保育所等を退所したことがありますか? (無)・有 → 年 月に ()保育所(園)を退所	

③ 保育を必要とする事由等

注:保護者の就労又は疾病等の事由で、保育所等において保育を希望する場合に記入してください。

	続柄	必要とする事由	具体的な状況 (疾病・障害・介護等)	
保育を必要とする事由	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育休中で保育利用中	
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育休中で保育利用中	祖父の看護 金沢石川病院に入院中 (週4回 付き添い)
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 障害児(者)のいる世帯 (氏名: 金沢 花子)			
希望する利用時間	平日(月~金曜日)		土曜日	
	8時 30分から 16時 30分まで		時 分から 時 分まで	

④ 個人情報の提供等に当たっての署名欄

金沢市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な税関係情報の記録及び住民記録を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。(18歳以上の方は、必ず各自が署名押印してください)

氏名	金沢 太郎	(金沢印)	氏名	金沢 良子	(金沢印)
氏名	金沢 一郎	(金沢印)	氏名	金沢 一子	(金沢印)
氏名		(印)	氏名		(印)

支給認定証の交付を申請する

注:教育・保育給付認定結果は全員に通知しますが、別途支給認定証の交付が必要な場合はチェックしてください。

申請者の番号確認と本人確認について

※申請者以外の世帯員の番号確認及び本人確認は行いません

●申請者本人が提出する場合

申請者の下記書類を提示してください。

【番号確認に必要な書類】
次のうち、いずれか1つを提示してください。
<input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し (個人番号の記載されたもの) <input type="checkbox"/> 個人番号カード 等
※「個人番号カード」は、「番号確認」及び「本人確認」の両方を行うことができることから、右記の「本人確認に必要な書類」の提示の必要はありません。

【本人確認に必要な書類】
次のうち、いずれか1つを提示してください。
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 等
上記の提示が困難な場合、次のうち、いずれか2つを提示してください。
<input type="checkbox"/> 公的医療保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 等

●申請者以外(配偶者含む)が提出する場合

申請者の上記書類のコピーを添付してください。