

児童コード

受 付

子どものための教育・保育給付認定申請書 兼 保育の利用申込書

(宛先) 八潮市長
八潮市福祉事務所長

子ども・子育て支援法による子どものための教育・保育給付に係る教育・保育給付認定及び特定教育・保育施設等の利用等について、次のとおり申請します。

この申請による子ども・子育て支援法に係る教育・保育給付認定、特定教育・保育施設等の利用等及び利用者負担額の決定に必要な、小学校就学前子どもの属する世帯及び当該小学校就学前子どもと生計を一にする世帯の全ての者に係る市が保有する個人情報の利用及び入所施設等への提供に、当該全ての者が同意しています。

		申請日		年 月 日	
申請保護者	フリガナ			居住地	〒 _____
	氏名	(印)		申請子どもとの続柄	
	※ 自署の場合は印は不要です。		現住所が市外の場合 市内転入後の住所		
生年月日	年 月 日	日中の連絡先（電話番号）* 確実に連絡の取れる順に記入してください。			
		①	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）
申請子ども	フリガナ			現住所	〒 _____
	氏名	男・女		申請者保護者と異なる場合のみ記載	
		生年月日		年 月 日	
保育の希望の有無	<input type="checkbox"/> 有 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合（幼稚園等と併願の場合を含む。）				保育必要量 (8:30~16:30に収まる場合は短時間)
	<input checked="" type="checkbox"/> 無 幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く。）				<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間
保育を必要とする事由	該当する□すべてにレ点を付けてください。				
	(子から見た続柄) 父・母・その他 () <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()				

同居者を全員記入してください。

(生計の中心者の番号に○を付けてください。)	フリガナ	申請子どもとの続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先	要介護認定又は 障害者手帳
	氏名		年 月 日		
1			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
2			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
3			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
4			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
5			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
6			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

利用を希望する期間、希望する施設を記入してください。

利用を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで・就学前まで					
利用を希望する施設名	希望順位	施設番号	施設名	希望順位	施設番号	施設名
	1	—		6		
	2			7		
	3			8		
	4			9		
	5			10		

記入例

受付

子どものための教育・保育給付認定申請書 兼 保育の利用申込書

(宛先) 八潮市長
八潮市福祉事務所長

子ども・子育て支援法による子どものための教育・保育給付に係る教育・保育給付認定及び特定教育・保育施設等の利用等について、次のとおり申請します。

この申請による子ども・子育て支援法に係る教育・保育給付認定、特定教育・保育施設等の利用等及び利用者負担額の決定に必要な、小学校就学前子どもの属する世帯及び当該小学校就学前子どもと生計を一にする世帯の全ての者に係る市が保有する個人情報の利用及び入所施設等への提供に、当該全ての者が同意しています。

		申請日		令和5年 〇月 〇日			
保護者	フリガナ	マルタ タロウ	申請 子ども との続柄	居住地	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 八潮市〇〇△-△-△		
	氏名	〇田 太郎		印	現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒	
	生年月日	〇〇年 〇月 〇日	日中の連絡先（電話番号）*確実に連絡の取れる順に記入してください。				
		①	〇〇〇-△△△△-××××	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	②	〇〇〇-××××-△△△△	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）
申請 子ども	フリガナ	マルタ コタロウ	現住所 申請者と異なる 場合のみ記載	〒	-		
	氏名	〇田 小太郎		性別	男 女	生年月日	〇〇年 〇月 〇日
保育の希望の有無	<input type="checkbox"/> 有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合（幼稚園等と併願の場合を含む。）				保育必要量 (8:30~16:30に収まる場合は短時間)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 無	幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く。）				<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	
保育を必要とする事由	該当する□すべてにレ点を付けてください。						
	(子から見た続柄) 父・母・その他() <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()						

同居者を全員記入してください。

(生計の中心者の番号に○を付けてください)	フリガナ		申請子どもとの続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先	要介護認定又は障害者手帳
	フリガナ	氏名				
1	マルタ タロウ	〇田 太郎	父	〇〇年 〇〇月 〇〇日	(株)◇◇サービス	<input type="checkbox"/> 有
2	マルタ モモコ	〇田 桃子	母	〇〇年 〇〇月 〇〇日	〇〇〇〇商事	<input type="checkbox"/> 有
3	マルタ イチロウ	〇田 一郎	兄	〇〇年 〇〇月 〇〇日	△△中学校	<input type="checkbox"/> 有
4	マルタ ハナコ	〇田 花子	姉	〇〇年 〇〇月 〇〇日	☆☆小学校	<input type="checkbox"/> 有
5				年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
6				年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

利用を希望する期間、希望する施設を記入してください。

利用を希望する期間	令和6年 4月 1日から 年 月 日まで・就学前まで					
	希望順位	施設番号	施設名	希望順位	施設番号	施設名
利用を希望する施設名	1	-	【幼稚園の名称を記載】	6		
	2			7		
	3			8		
	4			9		
	5			10		