

教育・保育給付認定申請書

年 月 日

荒川区長 殿

保護者氏名

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

申請に係る 小学校就学前 子ども	(ふりがな) 氏名		生年月日	性別	続柄	障害者手帳 の有無
	.....		年 月 日	男・女		有・無
子どもの 保護者	住所			保護者の 個人番号	.....	
	連絡先			生年月日		
支給認定証 番号				既に教育・保育給付認定を受け ている場合は記載してください。	子どもの 個人番号	.....
保育の希望 の有無( )	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。)					
	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。)					

( )・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます(以下同じ。)

( )・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

・「有」を で囲んだ場合は、 ~ に、「無」を で囲んだ場合は、 に必要事項を記載してください。

世帯の状況

申請に係る小学校就学前子ども及び申請する保護者を含めた全世帯員について記載してください。

区分	(ふりがな) 氏名	子ども との 続柄	生年月日	性別	職業又は 学校名等	前年度分 (当年度分) 区市町村民税 課税の有無	同居 の有無
世帯員	.....		年 月 日	男・女		有・無	有・無
	.....		年 月 日	男・女		有・無	有・無
	.....		年 月 日	男・女		有・無	有・無
	.....		年 月 日	男・女		有・無	有・無
	.....		年 月 日	男・女		有・無	有・無
	.....		年 月 日	男・女		有・無	有・無
生活保護の適用の有無		適用有( 年 月 日保護開始) ・ 適用無					
在宅障害児の有無		有 ・ 無	(ふりがな) 氏名	上記の世帯員の中に在宅障害児がある場合は、該当者の氏名を記載し、障害者手帳等の写しを添付してください。			

( )・「在宅障害児」とは、障害者又は障害児であって、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)第19条第3項に規定する特定施設その他これに類する施設に入所又は入院をしていないものをいいます。

保育を必要とする理由等

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に記載してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		就労 妊娠・出産 疾病・障害 介護等 災害復旧 求職活動 就学 その他( ) (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))	
		就労 妊娠・出産 疾病・障害 介護等 災害復旧 求職活動 就学 その他( ) (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))	
家庭の状況	ひとり親家庭(未婚 それ以外) ・ 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	曜日から	曜日まで	時から 時まで

\* 区記載欄

課長	係長	担当
受付年月日	年 月 日	

認定の可否	認定番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)  年 月 日認定		1号 2号 3号 (標 短)
支給(入所)の可否		支給(利用)期間
可・否 (否とする理由)  施設型 地域型 特例施設型 特例地域型		自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設(事業者)名		
認定こども園(連 幼(幼 保) 保(幼 保) 地(幼 保)) 幼稚園 保育所 地域型		
備考		

\* 施設記載欄(施設(事業者)を經由して区に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
施設(事業者)名	(事業所番号: )
担当者氏名 連絡先	(担当者)
	(連絡先)
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定(年 月 日契約(内定))) ・ 無
備考	

\* 番号事務取扱欄

[番号確認]	確認方法	対面	郵送	
確認書類	通知カード	個人番号カード	住民票	その他( )
[身元確認]	確認方法	対面	郵送	
確認書類	運転免許証	個人番号カード	パスポート	その他( )
保護責任者		事務取扱担当者		

(裏面)

# 記入例（表面）

鉛筆、消えるボールペン使用不可  
誤記は二重線で訂正してください

教育・保育給付認定申請書

令和 3年 10月 25日

荒川区長 殿

保育所入所申込書の保護者  
と同じ方にしてください。

保護者氏名 荒川 花子

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

申請に係る 小学校就学前 子ども	(ふりがな) 氏名 .....あらかわ いちろう..... 荒川 一郎	生年月日 R 2年 5月 31日	性別 男・女 <input checked="" type="radio"/> 男	続柄 長男	障害者手帳 の有無 有・ <input checked="" type="radio"/> 無
子どもの 保護者	住所 荒川区荒川2-2-3-233	保護者の 個人番号	記入不要		
	連絡先 090-1111-1112	生年月日 H 1年 2月 13日			
支給認定証 番号	※ .....	子どもの 入番号	記入不要		
保育の希望 の有無 (※)	<input checked="" type="radio"/> 有 : 保護者の労働又は育児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。)				
	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。)				

保護者からみた続柄を  
ご記入ください。

(※)・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業  
所内保育等(以下「保育所等」といいます。)

(※)・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(保育部分)をいいます。  
「有」を○で囲んだ場合は、①に必要事項を記載してください。

①世帯の状況

※申請に係る小学校就学前子ども及び保護者を含めた全世帯員について記載してください。

区分	(ふりがな) 氏名	子ども との 続柄	生年月日	性別	職業又は 学校名等	前年度分 (当年度分) 区市町村民税 課税の有無	同居 の有無
世帯員	.....あらかわ たいろう..... 荒川 太郎	父	S62年 9月 8日	男・女 <input checked="" type="radio"/> 男	会社員	有・無 <input checked="" type="radio"/> 有	有・無 <input checked="" type="radio"/> 有
	.....あらかわ はなこ..... 荒川 花子	母	H 1年 2月 13日	男・女 <input checked="" type="radio"/> 女	会社員	有・無 <input checked="" type="radio"/> 有	有・無 <input checked="" type="radio"/> 有
	.....あらかわ ともこ..... 荒川 友子	姉	H27年 12月 10日	男・女 <input checked="" type="radio"/> 女	〇〇小学校	有・無 <input checked="" type="radio"/> 有	有・無 <input checked="" type="radio"/> 有
	.....あらかわ いちろう..... 荒川 一郎	本人	R 2年 5月 31日	男・女 <input checked="" type="radio"/> 男		有・無 <input checked="" type="radio"/> 有	有・無 <input checked="" type="radio"/> 有
	.....					有・無 <input type="radio"/> 有	有・無 <input type="radio"/> 有
適用有 ( 年 月 日保護開始) ・ 適用無							
在宅障害児の有無	有・無 <input type="radio"/> 有	(ふりがな) 氏名 .....	※上記の世帯員の中に在宅障害児がいる場 合は、該当者の氏名を記載し、障害者手帳 等の写しを添付してください。				

申請するお子さまからみた  
続柄をご記入ください。

直近(令和4年4月入所希望の場合、令和  
3年度)の課税状況をご記入ください。

別居している家族も含め、  
全員ご記入ください。

(※)・「在宅障害児」とは、障害者又は障害児であって、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するため  
の法律(平成17年法律第123号)第19条第3項に規定する特定施設その他これに類する施設に入所又は  
入院をしていないものをいいます。

# 記入例（裏面）

鉛筆、消えるボールペン使用不可  
誤記は二重線で訂正してください

保育を必要とする理由が複数ある場合は、**主な理由**をご記入ください。

②保育を必要とする理由等  
※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に記載してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	父	<input checked="" 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"/> その他（ （具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など））	
	母	<input checked="" 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"/> その他（ （具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など））	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭（ <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> それ以外） ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	月 曜日から 金 曜日まで		8:30 時から 18 時まで

\*区記載欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

課長	係長	担当

認定の可否	認定区分等
可・否 （否とする理由） 年 月 日認定	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 （ <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短）
支給（人前）の可否	
可・否 （否とする理由）	

**通勤時間と勤務時間を含めた、希望する利用時間をご記入ください(残業時間は含めません)。  
短時間認定の場合は9時から17時までとなります。**

**実際のお預かり時間は、入園内定後の園との面談で決定します。**