

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	続柄	障害者手帳 の有無
	.....		年 月 日		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、①～②に、「無」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	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		有・無	有・無
	.....		年 月 日		有・無	有・無
	.....		年 月 日		有・無	有・無
	.....		年 月 日		有・無	有・無
	.....		年 月 日		有・無	有・無
	.....		年 月 日		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。		

(※)・「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。

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
		<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"/> 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))	
		<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"/> 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 type="checkbox"/> 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		<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 (入所) の可否		支給 (利用) 期間
可・否 (否とする理由) <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型		自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設 (事業者) 名		
<input type="checkbox"/> 認定こども園 ( <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼 ( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保 ( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 地 ( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型		
備考		

\* 施設記載欄 (施設 (事業者) を経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	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他 ( )
[身元確認]	確認方法	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 ( )

保護責任者	事務取扱担当者

(裏面)