

子どものための教育・保育給付認定申請書兼利用申込書

（あて先） 裾野市長 様

子ども・子育て支援法第20条第1項の規定により、下記のとおり教育・保育給付認定を申請します。

申請日： 年 月 日

申請者 (保護者)	住所	〒( ) 静岡県裾野市			自宅
	氏名	(フリガナ)	昭和 平成	年 月 日	連絡先 携帯 父 母
認定申請 対象児童	氏名	(フリガナ)	平成 令和	年 月 日	申請の年1月1日時点の住所
		R6.4.1 時点の年齢	性別	□男 ・ □女	都 道 市 町 村 府 県
保護者との続柄					申請の前年1月1日時点の住所
認証番号	既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入ください。				都 道 市 町 村 府 県
備考※					

※ 保護者が法人であるときは、当該申請に係る小学校就学前子どもの居住地を記入してください。

①利用を希望する期間及び希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで・卒園まで	
希望保育時間	午前 時 分から 午前・午後 時 分まで	
希望の保育園への 限定の有無  する ・ しない	施設（事業者）名	希望理由
	第1希望	
	第2希望（保育園のみ）	
	第3希望（保育園のみ）	
第4希望以降（保育園のみ、いくつ記入しても可）		

※市外の園をご希望の場合は、市町名も一緒に記載してください。

②世帯の状況

区分	氏 名	児童との続柄	年齢	生 年 月 日	性 別	職業又は学校名
入所児童の 世帯員				昭和 平成 令和 年 月 日	男・女	
				昭和 平成 令和 年 月 日	男・女	
				昭和 平成 令和 年 月 日	男・女	
				昭和 平成 令和 年 月 日	男・女	
				昭和 平成 令和 年 月 日	男・女	
				昭和 平成 令和 年 月 日	男・女	
生活保護適用の有無	□適用なし □適用あり（ 年 月 日 保護 □開始 □停止 ） ※「適用あり」の場合は、生活保護費支給票の写しを提出してください。					
児童扶養手当の受給状況	□なし □あり（ 年 月 日受給開始）					
障害のある方との同居	□なし □あり ※「あり」の場合は、次の行に記入 氏名（ ）種類（ ）等級・程度（ ）					
家庭の状況	□ひとり親家庭： 年 月 日 から					
	理由： □死亡 □離婚 □別居（調停 □有 □無） □未婚 □その他（ ）					

◎この申請書の内容は、利用手続きのため、利用予定施設と共有しますので、ご了承願います。

裏面もご記入ください。

③保育の利用を必要とする事由等

・児童の状況

現在の保育の状況 (該当するものに○)	父母 認可保育園	祖父母 認可外保育園	親類・友人 幼稚園	その他 ( )
------------------------	-------------	---------------	--------------	---------

・保育の実施をする理由

右に記載の理由の該当するものに○	1. 家庭内の労働 4. 親の疾病等 6. 家庭の震災、風水害、火災その他の災害の復旧 7. 親の就学等 9. その他 ( )	2. 家庭外の労働 5. 同居の親族の常時介護又は看護 8. 求職活動	3. 母親が妊娠中又は出産後間がない
------------------	---	---	--------------------

・母親の状況

勤務(就学)先 (該当するものに○)	裾野市内	裾野市外 ( ) 市・町)
勤務(就学)先 (該当するものに○)	勤務中 就学中 内職・農業 自営・自営手伝い 採用予定 復帰予定 求職中	勤務(就学)先名称 電話 ( - - )
出産	出産予定日 年 月 日	
疾病 (該当するものに○)	入院中 通院中 自宅療養中	手帳(有・無)
疾病等の介護等 (該当するものに○)	介護対象者：母親との関係 ( )	介護の状況 日/週 手帳(有・無)

・父親の状況

勤務所在地 (該当するものに○)	裾野市内	裾野市外 ( ) 市・町)
勤務(就学)先 (該当するものに○)	勤務中 就学中 内職・農業 自営・自営手伝い 採用予定 復帰予定 求職中	勤務(就学)先名称 電話 ( - - )
疾病 (該当するものに○)	入院中 通院中 自宅療養中	手帳(有・無)
疾病等の介護等 (該当するものに○)	介護対象者：父親との関係 ( )	介護の状況 日/週 手帳(有・無)

・祖父母等の状況

状況 (該当するものに○)	同居 (同一世帯・世帯分離)	別居
同居 (該当するものに○及び 必要事項記載)	祖父 (父方・母方) 年齢 歳 職業：あり・なし	
	祖母 (父方・母方) 年齢 歳 職業：あり・なし	
	※上記で65歳未満かつ職業「なし」を選択した場合は、以下にその理由を簡単に記載ください。	
別居 (必要事項を記載)	祖父	祖母
	父方 祖父 氏名 住所	
	父方 祖母 氏名 住所	
	母方 祖父 氏名 住所	
	母方 祖母 氏名 住所	

④税情報等の提供にあたっての署名欄

以下のことに同意します。	
① 教育・保育給付認定及び利用者負担額の決定のために必要な範囲内で市民税の情報(同一世帯者含む)及び世帯情報を閲覧すること及び決定した利用者負担額を利用施設へ通知すること。	
② 翌年度4月からの利用開始に向けた申請を行う場合は、認定事務が集中し審査に時間を要することから、教育・保育給付認定の結果については申請年度の3月末日までの通知になること。	
	保護者氏名 印

添付書類

- ・保育を必要とする事由を証する書類(就労証明書、求職状況申立書、通院証明書等)
- ・利用者負担額の算定のために必要な事項に関する書類※

※ 裾野市で課税状況が確認できない場合は、お子様の入園が決定した後、照会のための個人番号(マイナンバー)のご提供や市県民税(非)課税証明書などの所得額・控除額・課税額が記載された書類のご提出をお願いすることがございます。

●施設記載欄

受付年月日	令和 年 月 日	担当	電話番号
施設名		入所契約 (内定)の有無	有 (令和 年 月 日) ・ 無

●裾野市処理欄

支給認定有効期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで			受理年月日
認定番号		認定区分	号	
世帯番号		備考		