

【記入例】

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： 令和6年 〇月 ××日

申請者 (保護者)	住所	〒(410 - 1192) 静岡県裾野市 佐野 1059		
	令和6年/7年1月1日の住所（上記と異なる場合）	令和6年/1/1時点の住所	静岡県	都道府県
	連絡先	(第1) ×××-××××-××××	□父 □母 □その他 ()	(第2) ×××-××××
氏名	(フリガナ) スノ タロウ	裾野 太郎	生年月日	令和5年××月××日
	(フリガナ) スノ ジロウ	裾野 次郎	生年月日	令和5年××月××日
申請児童	氏名	R7.4.1 時点の年齢	性別	男 ・ 女

①利用を希望する期間及び希望する施設名

利用を希望する期間	●●年 ●●月 から 卒園まで ・ 年 月末日まで
希望保育時間	※※ 時 分 から ※※ 時 ※※ 分 まで
土曜日・休日保育の希望	土曜日 □日曜日 □祝日 □利用予定なし
利用希望保育所等	第1希望 ○○ 第4希望 第2希望 △△ 第5希望 第3希望 □□ 第6希望 第7希望以降
保育園の限定の有無	希望の保育園への限定の有無

②世帯員の状況（同一地番に住んでいる別世帯の家族・単身赴任者）

区分	氏名	続柄	年齢	生年月日	状況（別居の場合は住所を記入）	勤務の有無
世帯員の状況（祖父母以外）	スノ タロウ 裾野 太郎	父	30	令和5年××月××日		
	スノ ハナコ 裾野 花子	母	30	令和5年〇〇月〇〇日		
	スノ イチロウ 裾野 一郎	兄	5	令和5年△△月△△日		
祖父母の状況	不存在・裾野 一太郎	父方祖父	55	令和5年●●月●●日	(同居・別居) 都道府県 市区町村	あり なし
	不存在・裾野 花	父方祖母	55	令和5年△△月△△日	(同居・別居) 都道府県 市区町村	あり なし
	不存在・	母方祖父		年 月 日	(同居・別居) 都道府県 市区町村	あり なし
	不存在・△△△△	母方祖母	60	年 月 日	(同居・別居) 静岡県 沼津 市区町村	あり なし

③保育を必要とする理由

<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母	<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"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母	<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（ ）

主な保護者の保育を必要とする理由にチェックを入れてください。

④現在の保育の状況

<input checked="" type="checkbox"/> 自宅で保育している	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他（ ）
<input type="checkbox"/> 保育所等を利用している	施設名（ ） 利用期間（ 年 月 日～ 年 月 日） 施設の種別 <input type="checkbox"/> 認可保育園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 小規模保育事業所 <input type="checkbox"/> 一時保育（週 日） <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 幼稚園
	※裾野市以外の施設を利用している場合 所在市区町村名（ ） 市区町村）
	<input type="checkbox"/> 親族・友人に預けている 続柄（ ） 親族・友人の居住市区町村名（ ） 市区町村）
<input type="checkbox"/> 職場で保育している	<input type="checkbox"/> 店舗内 <input type="checkbox"/> 休憩室 <input type="checkbox"/> 自宅（職場と同じ場所） <input type="checkbox"/> その他（ ）

⑤保育を利用できなかった場合の対応

<input type="checkbox"/> 現在利用している保育所等を継続利用する <input type="checkbox"/> 保護者が家庭で保育する <input type="checkbox"/> 職場に連れていく <input type="checkbox"/> 認可外保育施設を利用する <input type="checkbox"/> 求職活動を継続する <input type="checkbox"/> 申込みを取り下げる	<input type="checkbox"/> 幼稚園へ入園する <input type="checkbox"/> 親族を頼る 続柄（ ） <input checked="" type="checkbox"/> 一時保育を利用する <input type="checkbox"/> 企業主導型保育事業を利用する <input type="checkbox"/> 育児休業を延長する（最長 年 月 日まで） <input type="checkbox"/> その他（ ）
--	--

保育園に入園できなかった場合に想定している対応があれば、チェックしてください

⑥兄弟姉妹の保育所等の利用状況

末就学児の兄弟姉妹の有無	<input checked="" type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
「いる」を選び、兄弟姉妹が既に認可保育所、認定こども園（保育園部）、小規模保育事業所を利用している場合は、その保育所等の名称を記入してください。	
兄弟姉妹の氏名	①（ 裾野 一郎 ） 施設名 ①（ ） ②（ ） ②（ ） ③（ ） ③（ ）

兄弟がいる場合に、記入してください。特に、兄弟同時に申請する人は、案内に反映します。

【兄弟同時に申し込む場合の方へ】

兄弟姉妹で申込みをされる場合は、以下の組み合わせの希望について選択してください。いずれを選択しても、①兄弟同園②兄弟別園③片方入園の順に利用調整をします。そのため、選択した内容によって利用調整上不利になることはありません。ただし、選択した条件を満たさない限り、内定にはなりません。

①兄弟の組み合わせについて

- ☐同時期に同じ保育園に入園できなければ、入園しない（同時期・同園希望） ↓以下不要
☐同時期に同じ保育園の入園を希望するが、園の組み合わせによっては別々の園でも入園する ↓②まで回答
 組み合わせ（ ）
☐別々の保育園でもよいが、同時期でないと入園しない（同時期希望・別園可） ↓②まで回答
☐ひとりでも入園できれば入園する（優先児童氏名： ）
 →口入園優先児童以外が決定した場合も、内定した児童は入園する ↓②へ
 →口入園優先児童以外が決定した場合は、入園しない ↓②へ

②兄弟で同時期に別々の園でも入園する場合について

- ☐上位希望園で別園になるよりも、下位希望順位で同園を希望する ↓③へ
☐希望順位を優先し、別園でも希望する ↓③へ

③入園できなかった児童の以降の調整について

- ☐入園できなかった児童は、兄弟姉妹と同じ園のみ入園待ちをする（同園希望）
☐入園できなかった児童は、別園でもよいので入園待ちをする（別園可）

⑦その他の状況

生活保護適用の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ 年 月 日 保護開始） ※「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	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ 年 月 日 受給開始）
障がいのある方との同居	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 氏名（ ） 等 ※「あり」の場合は、障がい者手帳の写しを提出してください。
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭： 年 月 日 から 理由： <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居（調停 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無） <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他（ ）
送迎者の状況	送り <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他（ ） 迎え <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他（ ）

ひとり親家庭等の方が受給対象となるもので、児童手当とは異なります。

同意事項

- 市が教育・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または個人番号を用いて照会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。
- 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。
- 市が子どもの健康・発育・養育・発達状況に関して、関係各課・利用園と情報共有を行い、その情報を子どもの保育等に活用すること。