

教育・保育給付認定申請書 記入例

郡山市長

次のとおり申請します。

なお、市長が教育・保育給付認定に必要な世帯員の市町村民税に関する情報を利用することに同意します。

申請年月日 令和 5 年 11 月 〇日

| | |
|-------|-----------------|
| フリガナ | コオリヤマ タロウ |
| 保護者氏名 | 郡山 太郎 |
| 生年月日 | 昭和 〇年 〇〇日 平成 |

| | | |
|------|---|---|
| 住 | 〒 963-8601 郡山市朝日〇丁目〇番〇号 〇〇マンション 〇号 | 電話番号 父 000 - 0000 - 0000 母 000 - 0000 - 0000 |
| 申請児童 | フリガナ 氏名 生年月日 保護者との続柄 兄弟姉妹における順番 | コオリヤマ ジロウ 郡山 次郎 平成 〇年 〇月 〇日 次男 3 人きょうだいの 3 番目 |
| | 個人番号 (マイナンバー) | 〇〇〇〇 〇〇〇〇 |
| | 年(月)齢 | 0 歳 9 か月 |
| | 郡山市認可保育施設の利用状況 | <input type="checkbox"/> 利用歴あり (一時保育除) <input checked="" type="checkbox"/> なし (新規利用) |
| | 小学校就学未満の兄弟の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> あり (2 人) <input type="checkbox"/> なし |

【世帯の状況】 を除き、父母及び同居している全ての方を記入ください。

| フリガナ 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 個人番号 (マイナンバー) | 勤務先又は学校名等 | 児童との居住 |
|------------|----|-------------------|----|------------------|--|----------|
| コオリヤマ 太郎 | 父 | 昭和 〇年 〇月 〇日 平成 | 31 | 2222 2222 2222 | 株〇〇〇 | 同居 別居 |
| モモコ 桃子 | 母 | 昭和 〇年 〇月 〇日 平成 | 29 | 3333 3333 3333 | △△病院 | 同居 別居 |
| サクラ 桜 | 姉 | 昭和 〇年 〇月 〇日 平成 | 5 | 4444 4444 4444 | <input type="checkbox"/> 幼稚園 (預かり保育利用中) | |
| イチロウ 一郎 | 兄 | 昭和 〇年 〇月 〇日 平成 | 4 | 5555 5555 5555 | 〇〇保育所 | |
| ヒデロウ 秀郎 | 祖父 | 昭和 〇年 〇月 〇日 令和 | 70 | 6666 6666 6666 | 要介護△ | |
| ウメコ 梅子 | 祖母 | 昭和 〇年 〇月 〇日 令和 | 77 | 7777 7777 7777 | ×株 | |

※住民票と居住地が異なる場合、転居予定の場合
住民票：
居住地・転居予定地：

生活保護等の適用状況 適用なし 適用あり (年 月 日開始)

児童及び同居家族の障害者手帳等の有無及び種類※ なし あり (氏名 郡山 秀郎) 種類 身体障害者手帳〇級

※身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当、障害基礎年金、要介護認定等を受けている場合

【希望する施設利用時間区分】
区 保育標準時間利用 (1日11時間まで)
分 保育短時間利用 (1 時間まで)

【保育が必要な期間】

| | | | |
|-----|---|-------|---|
| 開始日 | <input checked="" type="checkbox"/> 利用開始希望日と同じ <input type="checkbox"/> その他(令和 年 月 日) | 年 月 日 | 父 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職 |
| 終了日 | <input checked="" type="checkbox"/> 就学の前月の末日 <input type="checkbox"/> その他(令和 年 月 日) | 年 月 日 | 母 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職 |

記入方法

申請年月日(提出日を記入)や太線の枠内をボールペンや油性ペンで記入し(鉛筆、消えるボールペンなど消せるものは不可)、記入間違えをした場合は、修正液・修正テープは使用せず、二重線で修正してください。(訂正印不要)

- 2人以上のお子さんを申し込まれる方は、それぞれのお子さんごとに申請書類が1枚ずつ必要です。
- 電話番号は、父母それぞれ連絡がつく番号を記入してください。(連絡先が複数ある方は、余白に『自宅024-〇〇〇-〇〇〇〇』等記入してください。)
- お子さんと保護者の方とで、住民票上も実態も別居、もしくはどちらか片方のみ別居となっている場合は、お子さんと保護者の住所をそれぞれ記入してください。
- お子さんの年齢は、認定開始希望日時点の年齢(新規入所申請の場合は入所希望日時点の年齢)を記入してください。
0歳の場合は月齢を記入してください。(例:0歳9か月)
- 以前退所した児童の再利用申請の場合など、郡山市認可保育施設の利用歴がある児童は「利用歴あり」にチェックしてください。
- 申し込むお子さんと同居している方全員を記入してください。(住民票上は別々の世帯でも、同じ家屋に居住している場合は同居扱いとなりますので、全員記入してください。)
年齢や勤務先又は学校名等は、認定開始希望日時点の情報を記入してください。勤務先又は学校名等については、勤務している方は会社名を、その他の方はその状況を、お子さんの場合には学校名・保育状況等を記入してください。(幼稚園で預かり保育を利用している場合は、(預かり保育利用中)とご記入ください。)
- 父又は母がお子さんと別居している場合、住民票と居住地が異なる場合、近日転居予定の場合等に記入してください。
- 生活保護の適用ありの場合には保護開始年月日を記入してください。
- 申込み児童及び同居家族の中で、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者福祉手帳、特別児童扶養手当、障害基礎年金、要介護認定等を受けている方がいる場合は、該当ありをチェックし、所持者の氏名及び種類を記入してください。
- 希望する保育施設の利用時間に応じてチェックを入れてください。
※児童の送迎が難しい就労時間帯などの場合は、パートタイム就労でも保育標準時間を希望できます。また、求職活動や出産等の場合でも保育標準時間を希望することができます。
- 小学校就学までの間で保育が必要と見込まれる期間を記入してください。

【保育の利用を必要とする理由等】

| | | | |
|---------------|---|--|-------------------------------------|
| 父親の状況 | 1 就労 2 学業等 3 求職中 | 名称等 株 ○○○ | 家庭内・ 家庭外 → 所在地 郡山市○○町 |
| | | 内容等 営業・事務 | 平成○年 ○月から勤務(予定) (学業の場合 年 月卒業予定) |
| | | 時間 月・ 週 6 日勤務 8時30分 ～ 17時00分 /8時30分～13時00分(土) | |
| | 4 不在 | 年 月から 1離婚 2死亡 3別居 4行方不明 5未婚 6その他() | |
| 12 | 5 疾病 障がい 看護等 | 傷病者名 ()歳 父親との続柄()身障・療育手帳 有()級・無 | |
| | | 傷病名 病院名等 年 月から入院・通院(週 日) | |
| | | 傷病者状況 (病床)1日中・時々 (身の回り)可・不可 | 看護等の場合 家庭内・家庭外 週 日・時間 |
| 母親の状況 | 1 就労 2 学業等 3 求職中 | 名称等 △△病院 | 家庭内・ 家庭外 → 所在地 郡山市○○ |
| | | 内容等 看護業務 | 令和○年 ○月から勤務(予定) (学業の場合 年 月卒業予定) |
| | | 時間 月・ 週 20 日勤務 8時00分 ～ 16時30分 (2交代制) | |
| | 4 不在 | 年 月から 1離婚 2死亡 3別居 4行方不明 5未婚 6その他() | |
| 13 | 5 出産 | 年 月 日 予定・出産 病院名() | |
| | 6 疾病 障がい 看護等 | 傷病者名 ()歳 母親との続柄()身障・療育手帳 有()級・無 | |
| | | 傷病名 病院名等 年 月から入院・通院(週 日) | |
| 祖父 祖母 母 | 祖父 (住所) 郡山市朝日○丁目○番○号○○マンション○号 (氏名・年齢) 郡山 秀郎 (70)歳 | 同居 別居 1就労 2無職 3疾病等 4死亡 5その他 (具体的に記入) | 要介護△ |
| | 祖母 (住所) 同上 (氏名・年齢) 郡山 梅子 (66)歳 | 同居 別居 1就労 2無職 3疾病等 4死亡 5その他 (具体的に記入) | ◇◇株 |
| | 祖父 (住所) 田村郡三巻町字○○123-1 (氏名・年齢) 桜木 うねめ (63)歳 | 同居 別居 1就労 2無職 3疾病等 4死亡 5その他 (具体的に記入) | |
| 児童の 保育状況 | 1保育施設() 2育児休業中又は家族が仕事を休んで保育(令和 6 年 4 月 30 日復帰予定) 3同伴就労 4親族() 5父・母 6その他() | | |

【申請書提出者】

| | | | |
|----|---------------------|-----|--|
| 氏名 | 郡山 桃子 | 住 所 | <input checked="" type="checkbox"/> 児童と同じ ※児童と別住所の場合は住所を記入 |
| | 児童との続柄 (母) | | |

| | | | |
|--|--|-----|----------|
| 番号確認、本人確認 | 備考 | 受付者 | 受付日 |
| <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 | <input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 医療受給者証 <input type="checkbox"/> その他 | | 令和 年 月 日 |
| | | | 受付場所 |

記入方法

12 父親の状況・母親の状況

該当する項目の番号を○で囲み、必要事項を記入してください。

- 就 労 … 勤務先の名称、所在地(町名まで記入)、仕事の内容、就職した(する)年月、就労日数及び就労時間
- 学業等 … 就学先の名称、所在地(町名まで記入)、学業の内容、就学した(する)年月、卒業予定年月、就学日数及び就学時間
- 求職中 … 「3」を○で囲むだけで結構です。
- 不 在 … その状態が生じた時期を記入し、該当する番号を○で囲んでください。未婚の場合は、事実婚が解消された時期を記入してください。
- 出 産 … 出産(予定)年月日及び病院名を記入してください。※育児休業中の方は、「1就労」を○で囲み、勤務先等を記入してください。
- 疾 病
- 障がい … 病名等必要事項を記入してください。
- 看護等

13 祖父母の状況

- 父方・母方それぞれ記入してください。
 祖父母の住所が同じ場合、祖母の住所は「同上」で結構です。
 亡くなっている場合は住所・氏名・年齢の記入が不要です。
 (具体的に記入)の部分については、該当する項目ごとに以下のとおりお願いします。
- 就 労 … 勤務先等
 - 無 職 … 記入不要
 - 疾病等 … 病名等
 - 死 亡 … 記入不要
 - その他 … 内容を記入してください。

14 児童の保育状況

保育施設利用希望日までの保育状況を記入してください。
 申請書提出後に保育状況が変更した場合には、保育課へご連絡ください。

15 申請書提出者

提出に来た方の氏名を記入してください。
 (4月入所申請で郵送申込の場合は、父または母の氏名を記入してください。)

