

# 記入例

様式第2(第4条、第8条、第12条関係)

## 子どものための教育・保育給付支給認定申請書(2号・3号認定用)兼利用申込書

鹿児島市長 殿  
 子ども・子育て支援法第20条の規定により同法第19条第1項第2号又は第3号に掲げる小学校就学前子どもの保護者として、支給認定を次のとおり申請します。併せて、児童福祉法第11条第1項に定める児童福祉施設の利用に係る調整及び要請並びに保育所における保育を申し込みます。  
 また、この申請書等及び添付書類の写しを利用内定の施設等において児童福祉法第11条第1項に定める児童福祉施設の利用に係る調整及び利用者負担額の決定に  
 関して課税情報(同居者を含む。)及び世帯情報を閲覧することに同意します。

申込日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	保護者(申請者)	氏名	山下 一郎	住所	〇〇-TP
			個人番号	1:2:3:4:5:6:7:8:9:1:2:3		
		代理人	氏名	山下 花子	住所	
			続柄	妻		(申請者と同居の場合は記載不要)

上記の申請及び個人番号の提供は右の者に委任します。

父母及び同居所に住んでいる人全員を記入してください。(年齢・学年は4月1日現在) 就学等のため生活費の送金を行っているなど生計を一にする別居の児童がいる場合も記入してください。同居している児童の場合は、同意押印欄へ押印してください(未成年者を除く)。

申請者のマイナンバーが分かる書類(個人番号カード又は通知カード)と顔写真付きの身分証明書(運転免許証等)等をご持参ください。

申請者本人が提出に来られない場合はご記入ください。提出者の顔写真付き身分証明書等が必要です。

年齢は平成29年4月1日現在の年齢を記入してください。  
※申込児童も同様

世帯員は父母が単身赴任の場合も記入してください。また世帯分離していても、同居所の方は全員記入してください。ただし、玄関がそれぞれ別で、かつ屋内の専用部分が自由に出入りできない構造となっている場合は別居(二世帯住宅で別世帯)として取扱います。

各年1月1日現在にお住まいの状況を父母別にチェックし、市外の場合は市区町村名をご記入ください。市外の場合は保育料決定に各年1月1日現在にお住まいの市町村の市町村民税に関する書類が必要になる場合があります。

父または母が同居していない場合は該当の項目に☒の記入等をしてください。

障害のある同居者(申込児童含む)がいる場合は必ず氏名を記入し該当の項目に☒の記入等をしてください。  
※療育手帳は写しの添付が必要です

延長保育も含めた実際の希望時間を記入してください。

アレルギーや発達の遅れや病歴など、申込み児童について気になることやがあれば該当児童氏名と共に記入ください。

利用を希望する施設名(保育所、認定こども園の保育所機能)を記入してください。最大第3希望までですが、第1希望のみでも可能です。記入された利用希望施設に対して第1希望園から順に利用調整を行うことになります。

家族	氏名	生年月日	年齢	職業・学年	性別	障害	同居	住所	同姓
父	山下 一郎	大昭和〇年〇月〇日	29	〇〇会社	男	有	同		山下
母	山下 花子	大昭和〇年〇月〇日	28	〇〇会社	女	無	別		山下
兄	山下 一也	大昭和〇年〇月〇日	5	〇〇幼稚園	男	有	同		

障害の有無で「有」の場合は真ん中部分の「同居障害者の状況」らもご記入ください※申込児童も同様

押印をお願いします(未成年者をのぞく)

すでに幼稚園等を利用している場合、施設名を記入してください。

1月1日時点の住所	父	平成〇〇年 〇市内 〇市外(市・区・町・村)	平成〇〇年 〇市内 〇市外(市・区・町・村)	父連絡先	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	母	平成〇〇年 〇市内 〇市外(市・区・町・村)	平成〇〇年 〇市内 〇市外(市・区・町・村)	母連絡先	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
父又は母が同居していない理由	<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 離婚(年月) <input type="checkbox"/> 離婚前提別居(年月から) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 行方不明(年月から) <input type="checkbox"/> その他( )			電話	自宅 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 祖母 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
同居障害者の状況	該当者(申込児童含む)氏名( ) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳( )級 <input type="checkbox"/> 療育手帳(A・B) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳( )級 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> 国民年金の障害基礎年金受給 ※療育手帳は写しが必要です。			<input type="checkbox"/> 生活保護を受給している <input type="checkbox"/> 中国残留邦人等支給給付を受給している	

生活保護や中国残留邦人等支給給付を受給している場合は該当の項目に☒の記入をしてください。

### 利用希望児童・利用希望施設記入欄

フリガナ	氏名	生年月日	年齢	性別	障害	支給認定番号
山下 育子	山下 育子	平成〇〇年〇月〇日	3	女	有	
フリガナ	氏名	生年月日	年齢	性別	障害	支給認定番号
山下 育子	山下 育子	平成〇〇年〇月〇日	3	女	有	
フリガナ	氏名	生年月日	年齢	性別	障害	支給認定番号
山下 育子	山下 育子	平成〇〇年〇月〇日	3	女	有	

利用希望期間: 開始 平成〇〇年〇月〇日から 終了 〇〇年〇月〇日まで

現在の保育状況: 家庭 職場 親類 認可外保育施設 企業主導型保育施設 一時預かり 保育所 認定こども園 幼稚園 その他

現在利用の施設名 [ 〇〇園 ]

利用希望時間: 午前 8時00分～午後 6時30分 保育必要量 保育標準時間(11時間) 保育短時間( )時間

支給認定を受けている場合は記入してください

保育の必要量については希望の区分をチェックしてください  
※求職活動や保育を必要とする事由の内容によっては短時間しか選択できない場合もありますので、入所のご案内の冊子等も参考にしてください。

延長保育の希望の有無等を記入してください。

※ 新年度に係る申請の場合は、支給認定事務が集中し審査等に日時を要するため、当年度末までに認定します。  
※ 該当する区分にチェック(レ点)をし、必要な事項を記入してください。(裏面も記入してください)

【認可保育施設利用以外の方法を検討する】とは希望園の利用調整を受けつつも認可外保育施設や一時預かり等の利用を検討する場合です。

利用できるまで待つ  
 希望保育施設以外の保育施設を希望する(希望園変更届が必要)  
 認可保育施設利用以外の方法を検討する(認可外保育施設を利用する)

電話案内  希望する  
 希望しない

電話案内を希望する場合は、希望園付近の施設で空きがある場合などに希望園変更などのご案内をさせていただきます。

保育を必要とする事由を父の状況および母の状況ごとにチェックし、必要事項をご記入ください  
※それぞれの区分に応じて右枠の添付書類を揃えてください。

**【保育を必要とする事由記入欄】**  
 ※該当する区分にチェック(レ点)をし、必要な事項を記入してください。  
 ※父母の状況の証明となる書類の添付が必要となります、添付書類の欄をご確認ください。  
 ※通勤時間は自宅から職場までの時間を記載してください。

区分	父の状況		母の状況		添付書類
就労	就労状況	<input checked="" type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 育児休業中 (復職予定日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 就労先内定	<input type="checkbox"/> 就労中 <input checked="" type="checkbox"/> 育児休業中 (復職予定日 平成〇年 〇月 〇日) <input type="checkbox"/> 就労先内定		就労証明書(様式有) ※育児取得・復帰の場合は「育児休業期間等を証明する書類」が必要
	通勤時間	片道 時間 30分	片道 時間 15分		
職内	開始時期	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		就労証明書(様式有)
	仕事時間	1日 時間	1日 時間		
妊産	出産(予定)日	年 月 日			母子手帳の写し
	出産後の予定	<input type="checkbox"/> 就労予定なし <input type="checkbox"/> 産休のみ <input type="checkbox"/> 育児休業取得	<input type="checkbox"/> 求職活動予定 : 年 月 日復職 : 年 月 日復職		
疾病	病名等				診断書(様式有)
	病院名				
	状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 常時安静が必要 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 常時安静が必要 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他( )		
障害	障害名				診断書(様式有) 及び療育手帳をお持ちの場合はその写し
	手帳の交付	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳( )級 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳( )級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 A・B	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳( )級 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳( )級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 A・B		
介護・看護	介護・看護の対象者	氏名	続柄	氏名	続柄
	病名等				
	介護・看護の状況	<input type="checkbox"/> 入院又は通院している親族に付き添い 入院 年 月 日から 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 通院 週 回 <input type="checkbox"/> 居宅内介護看護	<input type="checkbox"/> 入院又は通院している親族に付き添い 入院 年 月 日から 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 通院 週 回 <input type="checkbox"/> 居宅内介護看護		診断書
	介護・看護の期間	期間 : 年 月 日から 年 月 日まで	期間 : 年 月 日から 年 月 日まで		
就学訓練	学校名				在学証明書 就学時間の確認ができるカリキュラム等
	就学日数	1か月あたり 日	1か月あたり 日		
	就学時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分		
	就学期間	期間 : 年 月 日から 年 月 日まで	期間 : 年 月 日から 年 月 日まで		
求職	求職活動開始	年 月 日から	求職活動開始	年 月 日から	求職活動申立書(様式有)
災害復旧	期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日	期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日			罹災証明
その他	内容 ( )	内容 ( )			-

【マイナンバー確認】

確認欄	個人番号の記載	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
① 番号確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し等	<input type="checkbox"/> 無
② 身元確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 顔写真付きの身分証明書(運転免許証等) <input type="checkbox"/> その他書類2つ	<input type="checkbox"/> 無

市記載欄	受付欄	区分	支給認定番号	認定日	支給認定期間	認定区分	利用施設名	
		①			年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日	( )号 (標・短)	
		②			年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日	( )号 (標・短)	
		③			年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日	( )号 (標・短)	
	適用	みなし	4月~8月	9月~3月	県多子	4月~8月	9月~3月	
		<input type="checkbox"/> 適用有(みなし 階層) <input type="checkbox"/> 適用無	<input type="checkbox"/> 適用有(みなし 階層) <input type="checkbox"/> 適用無		<input type="checkbox"/> 適用有( ) <input type="checkbox"/> 2/3 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 適用無	<input type="checkbox"/> 適用有( ) <input type="checkbox"/> 2/3 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 適用無		