

子どものための教育・保育給付支給認定（変更）申請書（兼入所等申込書）

年　月　日

保護者氏名

印

いすみ市長

様

次のとおり、保育認定の申請をします。

新規 変更	現況	児童氏名	フリガナ									生年月日	性別
			氏名									年　月　日生	男・女
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	個人番号									障害者手帳、療育手帳の有無	有・無
保護者	現住所			父：〒 母：〒									
	令和7年1月1日 現在の住所			※上記と異なる場合のみ記入してください。 父：〒 母：〒									
	連絡先			自宅 ()				携帯		父 ()		母 ()	
支給認定証番号				※既に支給認定を受けている場合のみ記入してください。									
保育の希望の有無				<input type="checkbox"/> 有 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等 ^{※1)} において保育の利用を希望（幼稚園等 ^{※2)} と併願の場合を含む) 以降の項目①～③すべて記入してください。									
				<input type="checkbox"/> 無 幼稚園等 ^{※2)} の利用を希望（保育所等 ^{※1)} と併願の場合を除く) → 以降の項目①、②について記入してください（③は記入不要）。									
支給認定証交付の希望の有無				<input type="checkbox"/> 有					<input type="checkbox"/> 無				

※1) 「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。

※2) 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。

①世帯の状況

区分	氏名		児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	要介護認定又は障害者手帳	
	個人番号							
父				年　月　日生	男		<input type="checkbox"/> 有	
母				年　月　日生	女		<input type="checkbox"/> 有	
申請児童以外の同居人				年　月　日生	男・女		<input type="checkbox"/> 有	
				年　月　日生	男・女		<input type="checkbox"/> 有	
				年　月　日生	男・女		<input type="checkbox"/> 有	
				年　月　日生	男・女		<input type="checkbox"/> 有	
				年　月　日生	男・女		<input type="checkbox"/> 有	
				年　月　日生	男・女		<input type="checkbox"/> 有	
				年　月　日生	男・女		<input type="checkbox"/> 有	
生活保護適用の有無				<input type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り (年　月　日保護開始)				
ひとり親の場合の理由				<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 行方不明 (年　月　日頃から) <input type="checkbox"/> 別居 (年　月　日頃から) → 離婚調停 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				

②利用を希望する施設（事業者）名、利用を希望する期間

利用を希望する 施設（事業者）名	施設（事業者）名	希望理由
	第1希望	
	第2希望	
第3希望		
利用を希望する期間	年　月　日　から	年　月　日　まで

③保育の利用を必要とする理由等

※保育所等^{※1)}において保育の利用を希望する場合のみ以下の項目に記入してください。

保育の 利用を 必要と する理由	児童と の続柄	必要とする理由	具体的な状況等 (勤務先、就労時間・日数や疾病等の状況等)
		<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"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()	
		<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"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()	

保育の 利用を 必要と する 時間等	必要とする曜日	1日のうちで必要とする時間	備考 ^{※3)}
	<input type="checkbox"/> 平日(月～金曜日)	(　　:　　～　　:　　まで)	
	<input type="checkbox"/> 土曜日	(　　:　　～　　:　　まで)	

※3) 備考欄は、上記の必要とする曜日・時間等において補足すべき事項がある場合に記入してください。

税情報等の提供に当たっての署名欄

<p>市が行う保育認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。</p> <p>年　月　日</p> <p>申請者（保護者）氏名 印</p>			
[記入はここまで]			

※市記載欄

受付年月日	年　月　日			
認定の可否		認定者番号	認定区分等	
<input type="checkbox"/> 可(　　年　　月　　日認定) <input type="checkbox"/> 否(理由　　)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 1号	<input type="checkbox"/> 2号(□標準　□短) <input type="checkbox"/> 3号(□標準　□短)	
支給(入所)の可否			支給(利用)期間	
<input type="checkbox"/> 可(□施設型　□特例施設型　□地域型　□特例地域型) <input type="checkbox"/> 否(理由　　)			自　　年　　月　　日 至　　年　　月　　日	
入所施設(事業者)名				
<p>※類型 <input type="checkbox"/>幼稚園 <input type="checkbox"/>保育所 <input type="checkbox"/>地域型(□小□事□家□居) ※類型 <input type="checkbox"/>認定こども園(□連□幼(□幼□保) <input type="checkbox"/>保(□保□幼) <input type="checkbox"/>地(□幼□保))</p>				
備考				

※施設記載欄(施設(事業者)を経由して市に提出する場合)

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	<input type="checkbox"/> 有(□契約 <input type="checkbox"/> 内定(　　年　　月　　日契約(内定)) <input type="checkbox"/> 無		
備考			