

(宛先) 岡崎市 長

令和 年 月 日

施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な特定個人家庭等医療費助成の状況、特別児童扶養手当、国民年金の障害者給付の状況、及びその情報に基づき決定した利用者負担額について利用施設に対して同意します。

代理人が手続きする場合のみ
※保護者①②欄のかたが記入

保護者氏名 (納付義務者)	保護者①(代表者) 〇〇 〇〇 (※)	保護者② 〇〇 〇〇 (※)	委任欄 代理人氏名
保護者住所	岡崎市 十王町二丁目9番地〇〇マンション101	保護者 連絡先 (父) 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇 (母) 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇	

(※)本人が手書きしない場合は、記名押印が必要です。

次のとおり子ども・子育て支援法に規定する教育・保育給付認定及び支給認定証交付を申請します。

1 申請に係る小学校就学前の子どもについて

ふりがな	〇〇 〇〇	性別	男	生年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日	マイナンバー(個人番号)	0 1 2 3 4 5	利用施設名	〇〇保育園
児童名	〇〇 〇〇	性別	女	生年月日	令和 〇 年 〇 月 〇 日	マイナンバー(個人番号)	0 1 2 3 4 5	利用施設名	〇〇保育園

2 児童の同居家族等 ※同居者全員を記入

氏名	生年月日	続柄	勤務先又は学校名等	マイナンバー(個人番号)
〇〇 〇〇	昭平 〇 年 〇 月 〇 日	父	株式会社〇〇	1 2 3 4 5 6
〇〇 〇〇	昭平 〇 年 〇 月 〇 日	母	〇〇株式会社	2 3 4 5 6 7
〇〇 〇〇	昭平・令 〇 年 〇 月 〇 日	祖父	老齢	3 4 5 6 7 8
〇〇 〇〇	昭平・令 〇 年 〇 月 〇 日	祖母	株式会社〇〇	4 5 6 7 8 9
〇〇 〇〇	昭平・令 〇 年 〇 月 〇 日	弟	〇〇保育園申込中	5 6 7 8 9 0
〇〇 〇〇	昭平・令 〇 年 〇 月 〇 日	妹		
	昭平・令 年 月 日			

同居者全員のマイナンバー(個人番号)を記載してください。園に提出する際に、保護者欄に記載されたかたのマイナンバーカード又は通知カード等と、提出者の身元確認書類(運転免許証等)をお持ちください。

<父又は母が別居の場合は、上表ではなく、こちらに記入してください。>

父・母	ふりがな		住所	
	氏名		住所	
	生年月日	昭平 年		

父又は母が児童と別居している場合は必ず記入してください。

3 手当等の受給状況について

(1)生活保護の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 受給なし <input type="checkbox"/> 受給あり	
(2)児童扶養手当・遺児手当・母子家庭等医療費助成の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 受給なし <input type="checkbox"/> 受給あり	※児童手当の受給ではありません。
(3)特別児童扶養手当・国民年金の障害基礎年金等の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 受給なし <input type="checkbox"/>	
(4)児童の同居家族等のうち障がい児(者)の状況	氏名	
	手帳名称	

保育料等にかかわる事項ですので、該当者は必ず記入してください。※記入漏れした場合、遡って保育料を減額することはできません。

(裏面へ続く)

利用希望期間は原則月の初日からとなり、月途中から開始することはできません。

〈各事由の最長利用期間〉

■就労・就学まで

■妊娠・出産：出産予定日の8週間前の属する月初日以降から出産予定日の8週間後の属する月末日以前まで

■疾病・障がい・介護・看護：診断書の記載期間(期間の記載のない場合は10月末日まで)で最長1年

■求職活動：年度内3か月以内

■就学：翌年度3月末日まで(在学期間が1年未満の場合は在学証明書の記載期間)

■育児休業：育児休業終了日の前月末日まで(終了日が末日の場合は当月末日まで)

4 利用希望期間について

利用希望期間	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日から 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月末日 まで	※開始日は原則、各月1日付となります。 ※実際に利用できる期間は認定により異なります。
--------	---	--

5 保育の必要性について

保育の必要性	<input type="checkbox"/> なし・・・家庭保育可能だが、同世代の児童との集団保育を希望する(1号認定)
	<input checked="" type="checkbox"/> あり・・・「6」の理由で、日中の家庭保育が困難

入園希望月中に復帰するかたは、「就労」に該当します。復帰後の就労時間(育児短時間勤務の場合は短時間の就労時間)及び育児休業復帰日をご記入ください。

6 保育の必要性について

父の状況				母の状況					
<input checked="" type="checkbox"/> 就労 (育児短時間勤務の場合は短時間の就労時間を記入してください。)				<input checked="" type="checkbox"/> 就労 (育児短時間勤務の場合は短時間の就労時間を記入してください。)					
就労状況	<input checked="" type="checkbox"/> 外勤	<input type="checkbox"/> 自営業	<input type="checkbox"/> 農業	<input type="checkbox"/> 内職	就労状況	<input checked="" type="checkbox"/> 外勤	<input type="checkbox"/> 自営業	<input type="checkbox"/> 農業	<input type="checkbox"/> 内職
実際の就労日数・時間	1日当たり	1か月当たり	1か月の就労時間		実際の就労日数・時間	1日当たり	1か月当たり	1か月の就労時間	
	8時間	× 22日	= 176時間			7.75時間	× 22日	= 170.5時間	
育児休業復帰日	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日			育児休業復帰日	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日				
<input type="checkbox"/> 育児休業				<input type="checkbox"/> 育児休業					
育児休業期間 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日から令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日まで				育児休業期間 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日から令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日まで					
<input type="checkbox"/> 妊娠・出産				<input type="checkbox"/> 妊娠・出産					
出産予定日 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日				出産予定日 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日					
<input type="checkbox"/> 疾病				<input type="checkbox"/> 疾病・障がい					
<input type="checkbox"/> 介護・看護				<input type="checkbox"/> 介護・看護					
<input type="checkbox"/> 就学(<input type="checkbox"/> 通学・ <input type="checkbox"/> 通信)				<input type="checkbox"/> 就学(<input type="checkbox"/> 通学・ <input type="checkbox"/> 通信)					
就学期間 平・令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日から令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日まで				就学期間 平・令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日から令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日まで					
<input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()				<input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()					

入園希望児童が3歳児以上であり、入園日時時点で育児休業を取得中(予定)かつ入園希望月翌月以降に復帰するかたが該当しますので、育児休業期間をご記入ください。

7 希望保育時間について (別途延長保育の申込みが必要な場合があります。)

希望保育時間	保育園・公立こども園	<input checked="" type="checkbox"/> 8:00~16:00	<input type="checkbox"/> 8:00~17:30	<input type="checkbox"/> 7:00~18:00	<input type="checkbox"/> 7:00~19:00
	私立こども園	<input type="checkbox"/> 8:00~16:00	<input type="checkbox"/> 7:30~18:30	<input type="checkbox"/> 7:30~19:00	

※育児休業・求職活動を理由に保育を必要とするかたは、8:00~16:00の利用となります。

8 居住状況について

父			母		
令和7年1月1日の住所	<input type="checkbox"/> 岡崎市	<input checked="" type="checkbox"/> 岡崎市以外	令和7年1月1日の住所	<input type="checkbox"/> 岡崎市	<input checked="" type="checkbox"/> 岡崎市以外
岡崎市以外の場合以下に住所を記入。 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇マンション〇〇〇号			岡崎市以外の場合以下に住所を記入。 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇マンション〇〇〇号		
令和8年1月1日の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 岡崎市	<input type="checkbox"/> 岡崎市以外	令和8年1月1日の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 岡崎市	<input type="checkbox"/> 岡崎市以外
岡崎市以外の場合以下に住所を記入。			岡崎市以外の場合以下に住所を記入。		
申請日に住所が市外の場合	転入年月日	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	※入園日までに岡崎市に転入しないと入園できません。		

施設記載欄	記入不要
市役所記載欄	