

### 令和5年度教育・保育給付認定申請書(現況届)兼保育所等入所申込書

(宛先)秦野市長・秦野市福祉事務所長

子ども・子育て支援法

1枚の申込書で3名まで同時に記入できます。

給付認定及び保育所等への

申込み年度初日の年齢を記入してください。

令和〇年11月〇〇日

おり提出し 記載不要

申請児童名	性別	生年月日	年度初日の年齢	(個人番号)
フリガナ <b>ハダノ 太郎</b> 秦野 太郎	<input checked="" type="radio"/> 男・女	令和元年12月〇〇日	3歳	
フリガナ <b>ハダノ ハナコ</b> 秦野 花子	男 <input checked="" type="radio"/> 女	令和4年5月〇〇日	0歳	
フリガナ	男・女	年 月 日	歳	

保護者氏名(続柄 父)	保護者氏名(続柄 母)	令和4年1月1日の住所
フリガナ <b>ハダノ ノボル</b> 秦野 登 電話 080-1111-####	フリガナ <b>ハダノ アユミ</b> 秦野 歩 電話 090-1111-####	1 秦野市 <input checked="" type="radio"/> 2 市外 ( 〇〇県〇〇市 )

保護者住所	ひとり親の場合	ひとり親の場合の理由
〒257-8501 秦野市 桜町1-3-2 電話 0463-8	ひとり親の場合は、その理由と発生年月日を記入してください。	離婚・死別・別居(調停 有・無) 未婚・その他( ) 発生年月日 年 月 日

申請児童の同居者氏名	続柄	年齢	生年月日	職業・学校名等
<b>秦野 登</b>	父	35歳	单身赴任等で秦野市に住民登録がない場合は、余白に住所を記入してください。	会社員 ※住所:〇〇〇〇
<b>秦野 歩</b>	母	35歳		会社員
<b>秦野 進</b>	兄	5歳	平成〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇〇幼稚園
<b>秦野 桜</b>	祖母	65歳	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	

二世帯住宅の場合も、同居として祖父母等を記入してください。

有の場合は、障害者手帳等の写しを提出してください。

入所希望年度に幼稚園等を利用する兄弟姉妹がいる場合は記入してください。後日在園証明書を依頼する場合があります。

生活保護法の適用	在宅障害者の有無	申請児童以外で幼稚園・保育所等を利用している児童
有 <input checked="" type="radio"/> 無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有・無

希望順位	希望施設名	見学	希望順位	希望施設名	見学
1	〇〇保育園	<input checked="" type="radio"/> 済・未	3	〇〇〇〇保育園	<input checked="" type="radio"/> 済・未
2	〇〇〇保育園	<input checked="" type="radio"/> 済・未			済・未

妊娠・出産で申込む場合は、予定日の8週後の月末としてください。

希望利用期間

令和5年4月1日から令和6年3月31日まで

父親の状況	
保育を必要とする理由	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 ・ 疾病 ・ 障害 ・ 介護 ・ 通学 ・ 求職中 ・ 災害復旧
就労形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員 ・ パート ・ 派遣 ・ 在宅勤務 ・ 内職 ・ 自営 ・ その他( )
就労先・通学先	名称 (株)〇〇〇〇 所在地 東京都〇〇区〇〇〇1-1-1
就労時間	平日 9 : 00 ~ 18 : 00 土曜 : ~ :
休日	週 2 回( 土・日 曜日) ・ 不定期( )
通勤・通学時間	片道 1 時間 30 分 交通手段( 電車 )
疾病・障害	名称 手帳の有無 無 ・ 有 ( 級) 状況 入院中 ・ 通院 ( 月 ・ 週 回)

母親の状況	
保育を必要とする理由	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 ・ 疾病 ・ 障害 ・ 介護 ・ 通学 ・ 求職中 ・ 災害復旧 ・ 出産
就労形態	正社員 ・ <input checked="" type="checkbox"/> パート ・ 派遣 ・ 在宅勤務 ・ 内職 ・ 自営 ・ その他( )
就労先・通学先	名称 (株)〇〇〇 所在地 神奈川県〇〇市〇〇2-2-2
就労時間	平日 8 : 30 ~ 15 : 00 土曜 9 : 00 ~ 14 : 00
休日	週 回( 曜日) ・ 不定期( シフトによる )
通勤・通学時間	片道 時間 30 分 交通手段( 車 )
疾病・障害	名称 手帳の有無 無 ・ 有 ( 級) 状況 入院中 ・ 通院 ( 月 ・ 週 回)
出産予定	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( 予定日 年 月 日)

祖父母の状況		表面の「申請児童の同居者氏名」欄		死亡または不明の場合は、該当欄にチェックして <input checked="" type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明	就労の有無 有 ・ 無
氏名	年齢	住所(申請児童と同居の)			
祖父(父方)		歳			有 ・ 無
祖母(父方)	秦野 桜	65歳	同居	<input checked="" type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
祖父(母方)	丹沢 次郎	60歳	〇〇県〇〇市3-3-3	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
祖母(母方)	丹沢 雫	57歳	〇〇県〇〇市3-3-3	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

### 確認欄

- 申請内容の審査に際し、住民登録情報・個人番号・税情報・その他必要な情報について調査・確認をすることがあります。
- この申請に基づく情報は、利用調整及び教育・保育の運営上必要と認められる場合、各施設・事業者には提供することがあります。
- 教育・保育給付認定について、新年度4月申込みの場合は、審査に時間を要するため、翌年3月以降に認定される場合があります。
- 父母いずれも非課税のときは、同居の祖父母のうち税額の高い方で保育料(利用者負担額)を支払う必要があります。
- 申請内容が事実と異なる場合は、教育・保育給付認定及び入所決定を取り消すことがあります。
- 保育料(利用者負担額)を滞納した場合は、児童手当を現金支給に切り替えての納付をお願いします。
- 滞納状況を利用施設と共有し、施設から保護者へ納付についてお話をすることがあります。

以上のことを確認したうえで、教育・保育給付認定申請書(現況届)兼保育所等入所申請書

確認欄をお読みのうえ、  
父母どちらかの署名を  
お願いします。

保護者署名 **秦野 歩**