

教育・保育給付認定（「保育の必要性」の認定）申請書 兼 保育施設利用申込書

※ FAXでの申し込みはできません ※ ホールペンをご記入ください。

下記事項に同意の上で、教育・保育給付認定（「保育の必要性」の認定）または保育施設利用について改めてお申し込みを、お申し込みください。
・教育・保育給付認定、保育施設の利用開始、保育料の決定にあたって、経済状況、生活保護受給状況、マイナンバーの取得・確認、指定をすること、及び、利用の決定にあたっては必ず本人署名を保育施設から保育料等に捺印すること。
・子ども・子育て支援法では、教育・保育給付認定の交付については申請後30日以内に交付するとされているが、申請が集中するなど、教育・保育給付認定の審査に時間を要した場合は、教育・保育給付認定の交付まで30日以上経過すること。



スマートフォンやパソコンからオンラインで施設利用の申し込みができます。

※ 保育給付認定（「保育の必要性」の認定）申請と保育施設利用申請を希望する場合は、保育給付認定（「保育の必要性」の認定）申請のみ希望
※ 0歳児は、0歳児保育を行っている保育施設のみ希望できます。また、施設ごとに開所時間は異なります。申込案内をご確認ください。
※ 教育・保育給付認定申請には、住所転居情報が必要ですが、住所転居申請していない保護者の方はお手続きください。

Main application form with fields for applicant info, child info, and facility preferences.

書き方見本(1)

(クリーム色)

該当する項目の「□」に必ず「✓」を付けてください。

保育を実施しているクラスや、延長保育の有無などは施設によって異なります。0歳児クラスの方は、希望する保育施設が0歳児保育を行っているかどうかを申込案内で事前にご確認ください。

住民票上同一世帯の65歳未満の祖父母がいらっしゃる場合は、保育にあてられない理由（就労状況等）も「✓」をつけてください。

◎申込児童の保育状況及び健康状態

Form for child's care status and health condition, including birth weight, allergies, and medical history.

申込児童名、申込時点での保育状況、過去の保育歴についてご記入ください。

アレルギーがある場合、具体的に原因となる物質をご記入ください。例：たまご、牛乳、小麦、そば、動物、ハウスダストなど

健康面や発達上で気になる点などがありましたらご記入ください(申込案内P18を参照)。 ※発達に遅れや心配があるお子さんはこども支援センターげんき及び希望保育施設での面接をお願いします。

きょうだい2人以上で申し込みの場合、質問事項に必ずご回答ください(保育の実施指数には影響ありません)。詳しくは申込案内P15~16をご参照ください。

Form for selecting preferred facilities and other details.

＜注意＞ 1 教育・保育給付認定（「保育の必要性」の認定）申請、保育施設利用申請には、必要書類（『保育施設利用申込書』を添付）を複数のお申し込みください。

## 家庭状況申告書

|     |       |                    |                 |                 |
|-----|-------|--------------------|-----------------|-----------------|
| 児童名 | 保育 ○○ | (西暦) 2021年 11月 1日生 | 在籍中の保育施設        | 第1希望の申込施設 ○○保育園 |
| 児童名 | 保育 □□ | (西暦) 2023年 5月 20日生 | 在籍中の保育施設 ○○保育ママ | 第1希望の申込施設 ○○保育園 |
| 児童名 |       | (西暦) 年 月 日生        | 在籍中の保育施設        | 第1希望の申込施設       |

第1希望の保育施設をご記入ください。

すでに認可保育所等に在籍しているお子さんは(申込をしないお子さんを含める)在籍中の保育施設をご記入ください。

|   | 代表保護者                                  | 保護者   |
|---|--|---|
|   | (申込児童からみた続柄: 母)                        | (申込児童からみた続柄: 父)                                   |
| 右のあてはまるもの全てに☑をつけ、あてはまる以下の項目も選択、ご記入ください。   | <input type="checkbox"/> 被雇用者(インターン含む) | <input checked="" type="checkbox"/> 被雇用者(インターン含む) |
|   | <input type="checkbox"/> 会社経営・役員       | <input type="checkbox"/> 会社経営・役員                  |
|   | <input type="checkbox"/> 個人事業主         | <input type="checkbox"/> 個人事業主                    |
|   | <input type="checkbox"/> 育児休業中         | <input type="checkbox"/> 育児休業中                    |
|   | <input type="checkbox"/> 就労内定          | <input type="checkbox"/> 就労内定                     |
|   | <input type="checkbox"/> 内職            | <input type="checkbox"/> 内職                       |
|   | <input type="checkbox"/> 就労等(職業訓練含む)   | <input type="checkbox"/> 就労等(職業訓練含む)              |
|   | <input type="checkbox"/> 求職活動・起業準備     | <input type="checkbox"/> 求職活動・起業準備                |
|   | <input type="checkbox"/> 出産            | <input type="checkbox"/> 出産                       |
|   | <input type="checkbox"/> 疾病・障がい        | <input type="checkbox"/> 疾病・障がい                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 介護・看護 | <input type="checkbox"/> 介護・看護         |   |
| <input type="checkbox"/> 不存在              | <input type="checkbox"/> 不存在           |   |
| <input type="checkbox"/> その他( )           | <input type="checkbox"/> その他( )        |   |

保護者それぞれについて、現状にあてはまる全ての項目に☑をつけ、あわせて詳しい内容もご記入ください。容もご記入ください。

|                |                             |                             |
|----------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 就労・就学等(職業訓練含む) | 就労(就学)先称                    | ●●株式会社 足立支社                 |
|                | 電話番号                        | ( ) 内線 ○○(1234) 5678 内線 012 |
| 求職活動中<br>起業準備中 | 前職の退職年月日<br>または<br>現職の退職予定日 | (西暦) 年 月 日 (西暦) 年 月 日       |
|                | 起業準備の内容                     |                             |

就労中の方で、出産を控えている、または出産した方は、注意事項を確認のうえ、産後休業後の予定もご記入ください。

|    |  |  |
|----|--|--|
| 出産 | 過去2か月以内の出産または今後の出産予定はありますか?<br>※必ずどちらかに☑をつけてください | ある・ない<br>出産(予定日)を書き、あてはまる方に☑をつけてください<br>(西暦) 年 月 日に 出産・出産予定<br>⇒ 母子手帳のコピー添付: 添付した・後日提出<br>⇒ 産後休業取得後の予定: 育児休業・育児休業を取らずに職場復帰<br>育児休業に☑をした方は、下記の[注意事項]をお読みの上、チェックをお願いします<br>[注意事項]<br><input type="checkbox"/> 産前・産後休業中、育児休業中で、現在保育施設利用申込中(または新所申込中)の場合は入所後、翌月の1日までに復職してください。また、2人以上の申し込みの場合、1人だけ入所(新所)になった場合でも、復職や就労が必要になります。<br><input type="checkbox"/> 入所前後に出産予定があり、入所後一度も就労せずに産前・産後休業に入る場合は、産後休業取得後、すみやかな復職が必要となります。<br>(例: 出産月8月 7~10月の間に入所の場合は11月に復職が必要です。)<br><input type="checkbox"/> 上記のいずれの場合も復職せずに育児休業をとられる場合は退所(内定取消)となります。<br><input type="checkbox"/> すでに在籍しており年少児童の育児休業を取得する場合、在籍できる期間は年少児童が第1歳に達した年度の年度末(3月末日)までとなります。 |
|----|--|--|

|                |                          |        |
|----------------|--------------------------|--------|
| 保護者の<br>疾病・障がい | 病名                       |        |
|                | 障害者手帳                    | 無・有    |
|                | 入所希望月1日時点で1か月以上の入院が続きますか | はい・いいえ |

両親の不存在、介護・看護、その他事由の記入欄は裏面にあります

|                        |   |                                       |                      |                |
|------------------------|---|---------------------------------------|----------------------|----------------|
| 申込児童からみた<br>両親の<br>不存在 | 対 象   | 両親のいずれか ・ 両親ともに                       |                      |                |
|                        | 理 由   | 死別・離婚・結婚歴なし・拘禁・行方不明・離婚前提の別居<br>その他( ) |                      |                |
| 介 護<br>看 護             | 介護・看護をする方   | 氏名( 保育 ×× )・申込児童からみた続柄( 母 )           |                      |                |
|                        |   | 氏名( 足立 △△ )・申込児童からみた続柄( 祖父 )          |                      |                |
|                        | 介護・看護を受ける方  | 無・有                                   |                      |                |
|                        |   | (西暦) 2023年 10月分                       | (西暦) 2023年 9月分       | (西暦) 2023年 8月分 |
|                        | 直近過去3か月の<br>介護・看護の状況  | 20日                                   | 19日                  | 22日            |
| 総介護・看護時間<br>80時間/1か月   |   | 総介護・看護時間<br>76時間/1か月                  | 総介護・看護時間<br>88時間/1か月 |                |
| 備考                     |   | 備考                                    | 備考                   |                |
| その他事由                  | 上記以外の要件<br>ボランティアや、<br>火事・地震等の災害<br>復旧のため、保育に<br>当たれない等<br><br>「いつから」「どれくらい」<br>具体的な内容をご<br>記入ください。 |                                       |                      |                |

申込児童から見た続柄をご記入ください。

介護認定を受けている場合や障害者手帳(身体・精神・愛の手帳)をお持ちの場合はご記入ください。

直近3か月で実際に介護・看護している時間をご記入ください。デイサービス等、介護・看護する方が行っていない場合、その時間は含めません。

※ 申告内容について照会させていただくことがあります。  
 ※ 記入内容が事実と異なる場合は、退所または内定取消となります。  
 ※ 記載内容に不備があると、利用調整の順位に影響を及ぼすことがあります。