

※児童1人につき1枚作成

【記入例】  
教育・保育給付認定申請書

障害者手帳・療育手帳の取得の有無に○をつけてください。  
※「有」の場合は、保育料に影響する場合がありますので、手帳のコピーを添付してください。

令和4年1月1日の住民票所在に○をつけてください。市外の方は必ず個人番号を忘れずに記入してください。

須賀川市長  
次のとおり申請します。  
なお、市が教育・保育給付認定に必要な世帯員の市町村民税に関する情報を利用することに同意します。

|                |   |                  |                     |                                       |                                       |               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------|---|------------------|---------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 申請に係る小学校就学前子ども | (フリガナ) 氏名   |                  | 生年月日                |                                       | 障害者手帳、療育手帳の有無                         |               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                | スカガワ イチロウ   |                  | 令和4年4月2日生           |                                       | 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 |               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                | 須賀川 一郎  |                  |                     |                                       |                                       |               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 個人番号           | 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6   |                  |                     |                                       |                                       |               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 保護者氏名          | (フリガナ) 氏名   |                  | 令和4年1月1日現在の住所       |                                       |                                       |               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                | スカガワ タロウ  |                  | 須賀川市内・須賀川市外         |                                       |                                       |               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                | 須賀川 太郎 ㊞  |                  |                     |                                       |                                       |               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 個人番号           | 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1   |                  |                     |                                       |                                       |               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 保護者住所・連絡先      | (住所) 〒962-8601<br>須賀川市八幡町135<br>(連絡先) 0248-88-8124                          |                  | 12桁の個人番号を記入してください。  |                                       |                                       |               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 認定番号           | 同居している方全員を記入してください。書ききれない場合は、一枚追加してください。※父または母が単身赴任中であっても、世帯員として必ず記入してください。 |                  | 認定を受けている場合に記入して下さい。 |                                       |                                       |               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ② 世帯の状況        |   |                  |                     |                                       |                                       |               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 児童の世帯員         | 区分  | (フリガナ) 氏名        | 障害者手帳の有無            | 備考 (下段：個人番号)                          |                                       |               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                | 父   | スカガワ タロウ         | 昭和56年<br>1月1日生      | 〇〇建設                                  | 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | 単身赴任中(〇〇県〇〇市) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                |   | 須賀川 太郎           |                     |                                       |                                       |               | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
|                | 母   | スカガワ ホタン         | 昭和57年<br>3月31日生     | △△銀行                                  | 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 |               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                |   | 須賀川 牡丹           |                     |                                       |                                       |               | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 1 | 2 | 3 |
|                | 祖父  | スカガワ タイガ         | 昭和26年<br>5月5日生      | 無職                                    | <input checked="" type="radio"/> 有・無  |               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                |   | 須賀川 大河           |                     |                                       |                                       |               | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|                | 祖母  | スカガワ サクラ         | 昭和27年<br>3月3日生      | 〇〇スーパー                                | 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 |               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 須賀川 桜          |   |                  |                     |                                       |                                       | 5             | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 姉              | スカガワ ハナ   | 平成18年<br>12月24日生 | △△高校1年              | 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 |                                       |               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                | 須賀川 花   |                  |                     |                                       |                                       | 6             | 7 | 8 | 9 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 生活保護の適用の有無     | 適用無し・適用有り   |                  | 年 月 日保護開始           |                                       |                                       |               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

障害者手帳・療育手帳の取得の有無に○をつけてください。  
※「有」の場合は、保育料に影響する場合がありますので、手帳のコピーを添付してください。

令和5年4月1日の予定を記入して下さい。(表面)  
進学先などが未定な場合は高校生などの表記で結構です。

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

保育希望期間、希望施設・理由などを記入してください。

|                 |   |                      |
|-----------------|---|----------------------|
| 利用を希望する期間       | 令和5年 4月 1日から  |                      |
| 保育の希望の有無（※）     | ○有： 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合（幼稚園等と併願の場合を含む） |                      |
|                 | 無： 幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く）                          |                      |
| 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  | ○〇保育園（希望理由）自宅から近いため  |
|                 | 第2希望  | △△保育所（希望理由）勤務地から近いため |
|                 | 第3希望  | （希望理由）               |
|                 |   | 事業所番号*（市記入欄）         |

(※)  
 ・「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。（以下同じ）  
 ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。  
 ・「有」を○で囲んだ場合は①～③に、「無」を○で囲んだ場合は①及び②に必要事項を記入  
 ○「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。字は楷書ではっきりと書

保育を必要とする理由、就労状況等を記入して下さい。  
 ※幼稚園・認定こども園の教育部門を希望する方は記入不要です。

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合に記入して下さい。

|               | 続柄  | 必要とする理由  | 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など） |
|---------------|---|--|------------------------------|
| 保育の利用を必要とする理由 | 父   | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他（ ） | ○〇建設(8:30～17:15)<br>週5日勤務    |
|               | 母   | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他（ ） | △△銀行(8:00～17:00)<br>週5日勤務    |
| 家庭の状況         | <input type="checkbox"/> ひとり親 ・ <input type="checkbox"/> 未婚 ・ <input type="checkbox"/> 単身赴任 |  |                              |
| 希望する利用曜日      | 利用曜日  |  | 利用時間                         |
| 利用時間          | 月曜日から 金曜日まで   |  | 8時00分から 18時00分まで             |

\*市記載欄

|   |  |   |
|---|--|---|
| 受付年月日   | 年 月 日  |   |
| 認定の可否   | 認定番号   | 認定区分等   |
| 可・否   | (否とする理由)   | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 |
| 可   | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     こども課記載欄のため、記入不要です。                 </div> |   |
| [ <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型<br><input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型] |  | 至： 年 月 日  |
| 入所施設（事業者）名  |  |   |
| 備考  |  |   |

(裏面)