

子どものための教育・保育給付認定申請書

施設受付日 年 月 日

※太枠の中について記入してください。

対象児童		性別	生年月日		年齢 ※4月1日時点	保護者との続柄	
フリガナ シモノセキ イチロウ		男	R2・8・10		3	子	
氏名 下関 一郎							
個人番号 0000 0000 0000							
申請種別		<input checked="" type="checkbox"/> 新規申請 <input type="checkbox"/> 転園申請（園から）					
利用を希望する期間		R6年4月1日から 年 月 日まで / <input checked="" type="checkbox"/> 卒園まで					
利用を希望する施設 (幼稚園・保育園・こども園等)		<input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園等の利用を希望（1号） <input type="checkbox"/> 保育園等において保育の利用を希望（2号・3号） 第1希望 ○○幼稚園 第2希望 第3希望					
希望施設に入園できない場合		1号認定の場合、記入は不要です。					
きょうだいの施設利用		<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 同時に申請 <input type="checkbox"/> 通園中 ※きょうだい2人以上で同時に申請をする場合、該当する項目にチェックしてください。 1号認定の場合、記入は不要です。					
育児休業からの復帰予定で申請をする場合 ※該当する場合のみ記入		<input type="checkbox"/> 直ちに復帰を希望している、又は保育施設等への入園が決まれば復帰したい。 <input type="checkbox"/> 復帰は希望しているが、希望月に入園できない場合は当面の間育児休業を延長する。（こちらを選択して、利用希望月の翌以降は利用調整の選考対象外となります。）					
対象児童の世帯者 (同居所で別世帯の者も記入すること。)	氏名	続柄	性別	生年月日	年齢 ※4月1日時点	職業・勤務先・園名・学校名等 (小学生は4月時点の学年を記入すること。)	居住場所
	フリガナ シモノセキ タロウ	父	男	H4・7・11	31	株式会社〇〇	同・別
	氏名 下関 太郎						
	個人番号 0000 0000 0000						
	フリガナ シモノセキ ハナコ	母	女	H6・12・25	30	無職	同・別
	氏名 下関 花子						
	個人番号 0000 0000 0000						
	フリガナ シモノセキ リョウコ	姉	女	H29・5・26	6	〇〇小学校1年生	同・別
	氏名 下関 良子						
	個人番号 0000 0000 0000						
フリガナ シモノセキ シロウ	弟	男	R4・11・17	1		同・別	
氏名 下関 次郎							
個人番号 0000 0000 0000							
フリガナ トヨタ ヨシオ	祖父	男	S34・6・29	64	農業	同・別	
氏名 豊田 吉雄							
個人番号 0000 0000 0000							
フリガナ						同・別	
氏名							
個人番号							
フリガナ						同・別	
氏名							
個人番号							

(1) 世帯が同じ家族（単身赴任や就学等で別居している者を含む）  
 (2) 世帯は異なるが同居所の者  
 (3) 世帯も住民票の住所も異なるが一緒に生活している者（同居人）  
 (1)、(2)、(3)に該当する人を全て記入してください。  
 年齢や学年は、令和6年4月1日時点で記入してください。

※申請書受付者確認欄

【番号法第16条に係る本人確認書類】

※ 受付担当者が記入すること。申請者以外の世帯員に係る番号確認、身元確認は不要

番号確認書類：  個人番号カード  個人番号通知カード  個人番号付き住民票  その他（ ）

身元確認書類：  個人番号カード  運転免許証  障害者手帳  その他 (①) (②) ( )

※市記入欄

基準	調整	選考

※個人番号通知カードによる個人番号の確認は、令和2年5月25日以降、当該通知カードに係る記載事項に変更がない場合又は令和2年5月25日より前に当該通知カードに係る記載事項に変更があった場合であって市長から記載事項の変更の措置を受けているときに限る。

対象児童の 祖父母の状況 ※死亡の場合、氏名・ 住所の記入は不要	父方	祖父	<input type="checkbox"/> 対象児童と同居 ⇒ 「対象児童の同一世帯者」の欄に氏名等を記入してください。 <input type="checkbox"/> 対象児童と別居 <input checked="" type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ( )	フリガナ 氏名	住所 (地番記入不要) 市 町
		祖母	<input type="checkbox"/> 対象児童と同居 ⇒ 「対象児童の同一世帯者」の欄に氏名等を記入してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 対象児童と別居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ( )	フリガナ シモノセキ キクコ 氏名 下関 菊子	住所 (地番記入不要) 下関市 唐戸町
	母方	祖父	<input checked="" type="checkbox"/> 対象児童と同居 ⇒ 「対象児童の同一世帯者」の欄に氏名等を記入してください。 <input type="checkbox"/> 対象児童と別居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ( )	フリガナ 氏名	住所 (地番記入不要) 市 町
		祖母	<input type="checkbox"/> 対象児童と同居 ⇒ 「対象児童の同一世帯者」の欄に氏名等を記入してください。 <input type="checkbox"/> 対象児童と別居 <input type="checkbox"/> 死亡 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 離婚 )	フリガナ 氏名	住所 (地番記入不要) 市 町

**祖父母の状況について記入してください。副食費の免除にかかる家計の主宰者の確認に必要となります。  
死亡又は離婚している場合は、該当欄にチェックを付けるのみで、氏名の記入等は必要ありません。**

家庭状況  ひとり親家庭 (  死亡  離婚  離婚前提の別居  婚姻歴なし )  左記以外

身体障害者手帳等の保有の有無  なし  あり 対象者 ( )  
 身体障害者手帳  障害年金  療育手帳  特別児童扶養手当  精神障がい者保健福祉手帳  
 有効期間 年 月 ※ある場合のみ

生活保護の受給  なし  あり ( 年 月 ) ※受給者証等の写しを添付してください。

1月1日の住所	令和5年	父	<input type="checkbox"/> 下関市内 <input checked="" type="checkbox"/> 下関市外 ( 山口市・区・町・村 )
		母	<input type="checkbox"/> 下関市内 <input checked="" type="checkbox"/> 下関市外 ( 山口市・区・町・村 )
	令和6年	父	<input checked="" type="checkbox"/> 下関市内 <input type="checkbox"/> 下関市外 ( 山口市・区・町・村 )
		母	<input checked="" type="checkbox"/> 下関市内 <input type="checkbox"/> 下関市外 ( 山口市・区・町・村 )

**対象児童又は対象児童の同一世帯者の欄に記入した人がいずれかを保有している場合は記入してください。  
有効期限は、定めがある場合のみ記入してください。**

(宛先) 下関市長  
 次のことに同意した上で、子どもための教育・保育給付に係る認定を申請します。  
 (1) 利用者負担額を決定するため、子ども・子育て支援法第16条の規定に基づき、対象児童と同一世帯の同居親族その他の同居人の市町村民税課税状況の確認を行います。  
 (2) 上記に基づき決定した利用者負担額について、利用施設等に対して提示を行います。  
 (3) 申請書等に記載した内容は、子どもための教育・保育給付認定や利用調整に必要な範囲において利用施設等に提供することがあります。  
 (4) 新年度4月利用希望の場合は、認定事務が集中し、審査等に日時を要するため、申請日にかかわらず、子ども・子育て支援法第20条第6項の規定により、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。  
 (5) 申請書等に記載した内容が事実と相違した場合は、子どもための教育・保育給付認定を取り消すことがあります。  
 (6) 特別な理由なく1年以上登園しない場合又は登園日数が著しく少ない月が3月以上継続した場合は、施設の利用を終了していただくことがあります。

【申請者】 〒 750 - 8521 R5年 10月 3日

住所 下関市 南部町1番1号  
 (フリガナ) シモノセキ タロウ  
 氏名 下関 太郎

- 【連絡先】 ※優先順に記載すること。  
 ① 090 - 0000 - 0000 (  自宅  父  母  その他 ( ) )  
 ② 080 - 0000 - 0000 (  自宅  父  母  その他 ( ) )  
 ③ 083 - 000 - 0000 (  自宅  父  母  その他 ( ) )

※保育園等において保育の利用を希望する場合は以下の項目に記入し、新規申請の場合は保育を必要とする理由を証する書類を添付してください。

保育の利用を必要とする理由		希望する利用曜日・時間・区分
父	母	利用曜日 月・火・水・木・金・土・日 時間 時 分 ~ 時 分 利用区分
<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <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"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ( )
現在の保育状況 <input type="checkbox"/> 家庭内で保育 <input type="checkbox"/> 職場内託児所 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設		<input type="checkbox"/> 保育標準時間認定 <input type="checkbox"/> 保育短時間認定 (最大11時間/日) (最大8時間/日)
※新規申請の場合のみ記入 <input type="checkbox"/> 企業主導型保育所 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

**1号認定の場合、記入は不要です。**

※保育標準時間の利用は、就労の場合120時間/月以上必要

※市記入欄

	収受印