

施設型給付費・地域型保育給付費等
(子どものための教育・保育給付)

教育・保育給付認定申請書 (兼 保育所等利用申込書)

例

佐世保市長 (佐世保市福祉事務所)
次のとおり、申請 (申込) します。

障害者手帳等とは、①身体障害者手帳、②療育手帳、③精神障害保健福祉手帳、④特別児童扶養手当受給者、⑤国民年金の障害基礎年金等の受給者をいいます。

申請する子ども	氏名	フリガナ	サセボ	イチロウ	123456789012	(H) R	29年	8月	25日	男・女	障害者手帳等の有無	障害者手帳等の有無	
	フリガナ	サセボ	ハナコ	234567890123	(H) R	元年	9月	15日	男・女	障害者手帳等の有無	障害者手帳等の有無		
	フリガナ	サセボ	ハナコ	234567890123	(H) R	元年	9月	15日	男・女	障害者手帳等の有無	障害者手帳等の有無		
保育の希望の有無 (※)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (2号) <input type="checkbox"/> 有 (3号)		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 (幼稚園等も併せて希望する場合を含む)										
	<input type="checkbox"/> 無 (1号)		幼稚園等の利用を希望する場合 (保育所等は希望しない場合)										
住所	〒 857 - 0028										連絡先	自宅	0956 - 24 - 1111
	佐世保市 八幡町2番2号 マンション佐世保205号室											父	090 - 1234 - 5678
	今年の1月1日の住所		<input checked="" type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外 (市外の場合は記入して下さい)									母	090 - 8765 - 4321
	前年の1月1日の住所		<input type="checkbox"/> 市内 <input checked="" type="checkbox"/> 市外 (市外の場合は記入して下さい)										
保護者 (申請者)	続柄	氏名	個人番号 (マイナンバー)			生	年	月	日	勤務先・学校名等	障害者手帳等の有無		
	父	佐世保 太郎	987654321098			(S) H R	58年	5月	6日	佐世保市役所 保育幼稚園課	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
母	佐世保 桂子	876543210987			(S) H R	60年	11月	7日	佐世保弁当 福石店	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無			
その他の同居者	祖父	佐世保 次郎	765432109876			(S) H R	27年	9月	18日	佐世保不動産	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	祖母	佐世保 紀子	654321098765			(S) H R	32年	3月	25日	なし	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	兄	佐世保 三郎	543210987654			(S) H R	25年	9月	18日	佐世保小学校	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		

同じ家に居住している方全員を記入して下さい。「世帯」としては別扱いであっても記入は必要です。また、父母のいずれかが別居であっても、その理由が単身赴任等であれば記入が必要です。

- ・裏面②の同意書を確認の上、記入して下さい
- ・2人以上申し込む場合で、上記 (※) 欄
- ①利用開始希望日、施設 (事業者) 名等

・就労開始、産前産後休暇・育児休業からの復帰等の場合で慣らし保育をご希望の場合、慣らし保育を始める日をご記入下さい。

利用開始希望日	令和 5年 4月 1日
利用を希望する施設名	見学の時期
第1希望	〇〇〇保育園 <input checked="" type="checkbox"/> 済 (/) <input type="checkbox"/> 未
第2希望	<input type="checkbox"/> 済 (/) <input type="checkbox"/> 未
第3希望	<input type="checkbox"/> 済 (/) <input type="checkbox"/> 未
第4希望	<input type="checkbox"/> 済 (/) <input type="checkbox"/> 未
第5希望	<input type="checkbox"/> 済 (/) <input type="checkbox"/> 未

生活保護等適用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 非該当
*市記入欄	

*市記入欄			

・2人以上のきょうだいで利用希望の場合は裏面も必ず記入してください。

*市記入欄	受付印	提出者	同居	税	認定	申込	確認	新年度	確認
入所日	施設C				決定	契約	確認		
/									

こちらは、市記入欄のため、保護者の方は記入しないで下さい。

②同意書

佐世保市長 様

申請する子ども及び表面に記名押印した保護者、同居者は教育・保育給付認定、利用者負担額の決定、保育所等利用その他給食費の徴収に必要と認められる場合に、下記の事項について、市長が官公署に調査を囑託すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額、給食費の徴収の可否について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

- 1 住民票に関すること
氏名、性別、生年月日、続柄、住民となった事由・年月日、住民でなくなった事由・年月日、現住所、異動事由、異動日、通称名、在留資格区分・期間
- 2 市民税に関すること
課税非課税区分、申告区分、市民税額（所得割・均等割）、各収入額（一般給与・専従給与・公的年金・特定控除）、各所得額（営業等・農業・不動産・利子・配当・給与・公的年金・雑・総合譲渡（短期・長期）・一時）、総所得金額、合計所得金額、総所得金額等、各控除額及び扶養人数等（雑損・医療費・社会保険料・小規模企業共済等掛金・生命保険料・地震保険料・寄附金・専従者給与・障害者・特別障害者・寡婦（夫）・勤労学生・配偶者・配偶者特別・扶養・基礎・調整・配当・住宅借入金等特別・外国税額・配当割額又は株式等譲渡所得割額等）、課税標準額、更正日
- 3 各種障害者手帳等に関すること
身体障害者手帳交付情報、療育手帳交付情報、精神障害者保健福祉手帳交付情報、特別児童扶養手当受給者資格情報
- 4 生活保護等に関すること
生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付情報
- 5 児童扶養手当に関すること
児童扶養手当受給者資格情報
- 6 児童手当に関すること
児童手当受給者資格情報
- 7 母子・父子福祉医療費に関すること
母子・父子福祉医療費受給者資格情報

* 留意事項

- ・申請書記入の際は、すべて黒インク又は黒ボールペンで枠内に丁寧に記入して下さい。
- ・申請区分について、転所(園)が決定した場合、利用中の保育所への退所届の提出は不要です。ただし、認定こども園、幼稚園については利用中の施設にお問い合わせ下さい。
- ・アレルギーの有無については、必ず利用を希望される施設に事前にご相談下さい。
- ・障害者手帳等の有無の欄には、障害者手帳等（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当証書、国民年金の障害基礎年金の証書）の有無についてチェック（）を入れ、その写しを提出して下さい。
- ・その他の同居者の欄には、申請する子ども以外の同居している親族等の全員について記入して下さい。
- ・ひとり親家庭の場合は、児童扶養手当証書、母子・父子福祉医療費受給者証又は戸籍謄本を提出して下さい（写し可）。
- ・利用を希望する施設（事業者）について、利用決定後に辞退されると、施設に迷惑がかかったり、同じ施設等を申込みされた他の方が利用できなくなる可能性があります。ある施設等を申込みいただくようお願いします。また、必ずしも支給認定申請に
- ・新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し、2人以上のきょうだいで利用希望の場合のみ、下記内容を読み、番号をご記入ください。
- については、翌年3月までに認定します。

2人以上のきょうだいで利用希望の場合、下記のうちどれか一つをお選びください。

- ① きょうだいと同じ保育所等に入所できる場合のみ入所を希望（どちらか入所可の場合でも同時に入所できず空きを待つ）
- ② きょうだいと同じ保育所等に入所できなかった場合、上の子を優先する
- ③ きょうだいと同じ保育所等に入所できなかった場合、下の子を優先する
- ④ きょうだいと同じ園に入所することを優先する（きょうだい別の月の入所でもよい）
- ⑤ きょうだいそれぞれの希望順位が高い保育所等を優先して入所する（きょうだい1人の入所可）
- ⑥ きょうだいそれぞれの希望順位が高い保育所等を優先して入所する（きょうだい1人の入所不可）
- ⑦ きょうだい別の保育所でもよい（同月入所を希望）

きょうだい希望
①

①～⑦の番号をご記入下さい。

(備考)

ここは施設記入欄のため、保護者の方は記入しないで下さい。

* 市記入欄

世帯・続柄	一般 父子 母子 障 生保 里親
1号 2・3号	就 求 生 他 標 短
認定期間	認定 1 2
認定証	税連携 有 無
税証明	有 無 税額控除
決定入力日	母のみ算定
入所日	施設名
退所日	きょうだい
保育料	同住
納期限	口座
記入欄	
決裁日	チェック日