



教育・保育給付認定申請書(兼)保育利用申込書
(2号・3号認定用)

(兼児童台帳)

(宛先) 山口市長

令和 年 月 日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。
あわせて、特定教育・保育施設、特定地域型保育事業その他の規則で定める保育施設の利用を申し込みます。
また、特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業等個人情報取扱規約(「令和5年度保育施設入園のご案内」末尾)に記載された事項に同意します。

| | | | |
|----------------|-----|------------------------------|------|
| 住所 | 山口市 | 2年以内に山口市に転入された場合 転入前の自治体: | |
| ふりがな | | 電話番号 | 自宅 |
| 保護者氏名 (認定者) | | 電話番号 | 父の携帯 |
| | | | 母の携帯 |

| | | | | | | | | | | |
|------|--|-----|------|--|-------|---|----|--------------------|------|-----|
| ふりがな | | 男・女 | 個人番号 | | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 | 年齢 | 令和5年4月1日 時点での年齢 | 出生順位 | 第 子 |
| 児童氏名 | | | | | 年 月 日 | 年 月 日 | 歳 | | | |

| | | | | | | |
|---------|------|--|---------------|------|--|---------------|
| 利用希望施設名 | 第1希望 | | (記入不要) 施設C | 第4希望 | | (記入不要) 施設C |
| | 第2希望 | | | 第5希望 | | |
| | 第3希望 | | | 第6希望 | | |

※第7希望以降がある場合はこの欄にご記入ください。

| | | |
|--------|-----------|---|
| 利用希望期間 | 令和 年 月 から | <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 まで |
|--------|-----------|---|

| | |
|----------|--|
| 保育必要量の希望 | <input type="checkbox"/> 保育標準時間(8時間以上11時間未満) <input type="checkbox"/> 保育短時間(8時間未満) |
|----------|--|

○上記児童以外の世帯員全員(単身赴任中などで住所の異なる父母や、世帯は別だが同居所の祖父母等含む)を記入してください。

| | 続柄 | 氏名 | 年齢 | 生年月日 | 個人番号 | 勤務先・学校名等 | 保育を必要とする理由 |
|-----------|----|----|----|------|------|----------|---|
| 同居(同居所)家族 | 父 | | | ・ | ・ | | 就労 出産 疾病・障がい 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他() |
| | 母 | | | ・ | ・ | | 就労 出産 疾病・障がい 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他() |
| | | | | ・ | ・ | | 就労 出産 疾病・障がい 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他() |
| | | | | ・ | ・ | | 就労 出産 疾病・障がい 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他() |
| | | | | ・ | ・ | | 就労 出産 疾病・障がい 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他() |
| | | | | ・ | ・ | | 就労 出産 疾病・障がい 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他() |

○あてはまる場合は記入してください。

| | |
|---------------------|--|
| 単身赴任 | <input type="checkbox"/> 父 ・ <input type="checkbox"/> 母 |
| ひとり親の場合 | <input type="checkbox"/> 離婚(年 月 日) <input type="checkbox"/> 死別(年 月 日) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居(年 月 ごろから) 調停 有・無 <input type="checkbox"/> その他() |
| 同居障がい者 (申込み児童含む) | 氏名: |
| | 手帳の有無 有・無 特別児童扶養手当受給の有無 有・無 |
| 生活保護の受給 | 有 (年 月 日から) ・ 申請中 |
| 里親の場合 | <input type="checkbox"/> 里親の委託が確認できる書類(里親等委託措置通知書の写し等)も添付してください。 |

※申請者には教育・保育給付認定決定通知書を交付します。なお、支給認定証の交付を希望する場合は、支給認定証交付申請書(兼)再交付申請書による申請が必要です。

| | | | | | | |
|--------------|-------|--|------|--|----|--|
| 市 使用 欄 | 決定施設名 | | 入園年月 | | 認定 | |
|--------------|-------|--|------|--|----|--|

記入例

教育・保育給付認定申請書(兼)保育利用申込書
(2号・3号認定用)

(兼児童台帳)

(宛先) 山口市長

令和 4 年 12月 1日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。
あわせて、特定教育・保育施設、特定地域型保育事業その他の規則で定める保育施設の利用を申し込みます。
また、特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業等個人情報取扱規約(「令和5年度保育施設入園のご案内」末尾)に記載された事項に同意します。

| | | | |
|----------------|------------|-------------------------------------|--------------------|
| 住所 | 山口市亀山町2番1号 | 2年以内に山口市に転入された場合 転入前の自治体: ○×県○×市 | |
| ふりがな | やまぐち たろう | 自宅 | 083-934-2798 |
| 保護者氏名 (認定者) | 山口 太郎 | 電話番号 | 父の携帯 090-1111-1111 |
| | | | 母の携帯 090-2222-2222 |

| | | | | | | | | | | |
|---------|-----------|------------------------------------|------|----------------------|------|---|----|--------------------------|------|-----|
| ふりがな | やまぐち いちろう | <input checked="" type="radio"/> 男 | 個人番号 | 16×× ×××× ×××× | 生年月日 | <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 29年 4月 2日 | 年齢 | 令和5年4月1日 時点での年齢 5歳 | 出生順位 | 第1子 |
| 児童氏名 | 山口 一郎 | <input checked="" type="radio"/> 女 | | | | | | | | |
| 利用希望施設名 | 第1希望 | ○○保育園 | | (記入不要) 施設C | 第4希望 | △△保育園 | | (記入不要) 施設C | | |
| | 第2希望 | ○△保育園 | | | 第5希望 | □□保育園 | | | | |
| | 第3希望 | □□保育園 | | | 第6希望 | □△保育園 | | | | |

※第7希望以降がある場合はこの欄にご記入ください。

| | | | |
|----------|---|--|------------------------------------|
| 利用希望期間 | 令和 5年 4月 から | <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで | <input type="checkbox"/> 令和 年 月 まで |
| 保育必要量の希望 | <input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間(8時間以上11時間未満) <input type="checkbox"/> 保育短時間(8時間未満) | | |

○上記児童以外の世帯員全員(単身赴任中などで住所の異なる父母や、世帯は別だが同居所の祖父母等含む)を記入してください。

| 続柄 | 氏名 | 年齢 | 生年月日 | 個人番号 | 勤務先・学校名等 | 保育を必要とする理由 | |
|-----------|----|-------|------|-----------|------------------|--|---|
| 同居(同居所)家族 | 父 | 山口 太郎 | 44 | S54.1.5 | 11×××× ×××××× | (株)××× | <input checked="" type="radio"/> 就労 出産 疾病・障がい、 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他() |
| | 母 | 花子 | 40 | S57.8.10 | 12×××× ×××××× | △△△(株) | <input checked="" type="radio"/> 就労 出産 疾病・障がい、 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他() |
| | 弟 | きらら | 4 | H30.5.5 | 13×××× ×××××× | | 就労 出産 疾病・障がい、 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他() |
| | 祖父 | 和夫 | 74 | S23.9.15 | 14×××× ×××××× | | 就労 出産 疾病・障がい、 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他() |
| | 祖母 | ハナ | 68 | S29.10.13 | 15×××× ×××××× | | <input checked="" type="radio"/> 就労 出産 疾病・障がい、 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他() |
| | | | . | . | | 就労 出産 疾病・障がい、 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他() | |

○あてはまる場合は記入してください。

| | | | |
|---------------------|--|--|---------------|
| 単身赴任 | <input checked="" type="checkbox"/> 父 ・ <input type="checkbox"/> 母 | | |
| ひとり親の場合 | <input type="checkbox"/> 離婚(年 月 日) <input type="checkbox"/> 死別(年 月 日) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居(年 月 ごろから) 調停 有 ・ 無 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 同居障がい者 (申込み児童含む) | 氏名: 山口 ハナ | | |
| | 手帳の有無 | <input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無 | 特別児童扶養手当受給の有無 |
| 生活保護の受給 | 有 (年 月 日から) ・ 申請中 | | |
| 里親の場合 | <input type="checkbox"/> 里親の委託が確認できる書類(里親等委託措置通知書の写し等)も添付してください。 | | |

※申請者には教育・保育給付認定決定通知書を交付します。なお、支給認定証の交付を希望する場合は、支給認定証交付申請書(兼)再交付申請書による申請が必要です。

| | | | |
|--------------|-------|------|----|
| 市 使用 欄 | 決定施設名 | 入園年月 | 認定 |
|--------------|-------|------|----|

(入力・確認・料・確認)(副必要・免除)