

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書兼教育・保育施設

記入例

令和 6 年 11 月 20 日 ← 提出日を記入してください。

福島市長

保護者は申請に係る子どもと同居している福島市住所の方です。 ← 認定申請 入所月の1日時点での状況を記入してください。

保護者 (申請者)	フリガナ	フクマ 伊吹		連絡先	父	090 - 1111 - 2222		申請に係る子どもの障害者手帳等の有無	有・無		
	氏名	福島 一郎			母	080 - 3333 - 4444			有・無		
申請に係る 小学校 就学前 の子ども	フリガナ	フクマ 如		生年月日	令和5年5月30日		年齢	1 ←			
	氏名	福島 太郎		個人番号 (マイナンバー)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2						
	性別	男・女		保護者 との続柄	子・()		個人番号 (マイナンバー)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2			
現住所		(〒 960 - 8002) 福島市森合町10-1		() 方)							
令和 6 年1月1日 現在の住所		1~8月入園→前年、9~12月入園→今年 ※同上の場合は空欄で結構です。		() 方)							
希望認定区分	<input type="checkbox"/> 1号	幼稚園名									
	<input type="checkbox"/> 2号 (満3歳~5歳)	希望保育施設名	第1希望 〇〇保育所	<input checked="" type="checkbox"/> 見学済	××認定こども園		<input type="checkbox"/> 見学				
	<input checked="" type="checkbox"/> 3号 (0歳~2歳)	希望保育施設名	第2希望 △△保育所	<input checked="" type="checkbox"/> 見学済	◇◇認定こども園		<input type="checkbox"/> 見学				
保育の利用を必要とする事由 (2号、3号希望のみ)		続柄	父		母		該当する <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護				
施設等の利用希望期間		令和 7 年 4 月 1日から 令和 12 年 3 月 31日まで		施設等の利用希望時間		7 時 30 分から 18 時 30 分まで		短・標準			

入所年度4月1日時点の年齢(対象クラス)を記入してください。
※表紙の年齢早見表をご確認ください。

保育施設の見学がお済みの方はをつけてください。

利用希望期間初期は各月の1日です。
利用希望期間終期は最長で小学校就学前となります。ただし、保育を必要とする事由によっては希望通りの期間にならない場合があります。

市が教育・保育給付認定等に必要な市町村民税の情報及び世帯情報を閲覧し、子どものための教育・保育給付等のため必要と認められる情報を特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

児童の同居家族・生計を一にする家族の構成	フリガナ	児童との続柄	生年月日	性別	障害者手帳等の有無	勤務先や学校名、保育所、幼稚園名など	児童との居住
		氏名		個人番号(マイナンバー)			
	フクマ 伊吹 福島 一郎	父	H1・9・10 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	男	有・無	東北総合病院	同居・別居
	フクマ ハナ 福島 花子	母	H2・2・19 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	女	有・無	美容室アップル	同居・別居
	フクマ カリ 福島 香	姉	R1・ 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2			〇〇幼稚園	同居・別居
	フクマ モモ子 福島 モモ子	祖母	S36・11・23 4 5 5 4 3 2 1 0 0 1 2 3	男・女	有・無	スーパーあぶくま 駅前店	同居・別居

65歳未満の同居者についても、就労証明書等の保育ができない証明書の提出が必要です。

住民票が一緒でなくても、同一住所または生計を一にしている方※について、すべて記入してください。
※「生計を一にしている方」とは次のような場合です。
①同居している ②仕事や学校、療養などの理由で別居しているが、休み中は寝食を共にしていることが多い
③生活費や学資金、療養費などを送金している ④扶養親族として申告している
申請書の提出後に、引っ越しなどで内容に変更が生じた場合は、内容変更届出書の提出が必要となります。

マイナンバー制度では、DV・虐待等の被害を受けて避難されている方については、その所在地につながる情報(所在の都道府県又は市町村名)を秘匿することが可能ですので、希望される方は右のチェックボックスに記入してください。
※希望の場合は「DV・虐待等被害者に係る情報連携記録不開示申出書」の提出が必要となります。

※市記入欄	利用施設名	入所・退所日	新規・転所
本人確認	1. 提出者(申請者・申請者以外) ⇒ 申請者以外の場合、委任状の有無(有・無) 2. 申請者の個人番号確認(可・不可)、情報連携記録の開示について(希望する・希望しない) 3. 提出者の身元確認(個力・運免・保険・不可)		滞納 有・無

