

教育・保育給付認定

(令和4年度用)

令和〇〇年〇〇月〇〇日

代表者(主たる生計者)の氏名を記入して下さい。
必ずふりがなを付けて下さい。
※代表者の個人番号確認書類の提示が必要になります。

保護者 氏名

(提出先) 川

この申請書を提出する日
を記入して下さい。

※本人の自費による署名をお願いします。
有の場合はコピーを添付して下さい。

次のとおり施設型給付(費用に係る教育・保育給付認定及び保育の利用)を申請します。

申請に係る	氏名	生年月日	性別	障害	手帳の有無
小学校就学前	かわごえ いちろう 川越 一郎		男・女		有・無
保護者の住所及び連絡先	父携帯: 090-0000-0000 母携帯: - - 自宅: - -		R3.1.1時点の住所を右に記入 川越市内・川越市外 () R4.1.1時点の住所を右に記入 川越市内・川越市外 ()		
支給認定証番号	※既に支給認定を受けている方のみ		個人番号	〇〇〇〇××××△△△△	
保育の希望の有無(※)	<input checked="" type="radio"/> 有 : 保護者の就労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) <input type="radio"/> 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)				

基本的には母携帯に連絡させていただきます。父を優先する場合は父携帯に○をつけてください。不備や確認の電話をすることがございますので、必ずつながる電話番号を記載願います。【保育課049-224-5827】を事前登録願います。

父、母のR3.1.1(希望月がR3.8まで) / R4.1.1(希望月がR4.9以降)現在の住所(市区町村名)を記入して下さい。

※「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、保育をいいます。「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①～⑥に、「無」を○で囲んだ場合は①～③及び⑤に必要事項を記入して下さい。

申請児童の個人番号(マイナンバー)を記入して下さい。

- ・申請する児童以外の同居者(別世帯含む)を全員記入して下さい。
- ・単身赴任等の場合も記入して下さい。

兄弟姉妹で保育園や幼稚園等に在園している場合は、必ず施設名を記入して下さい。(R4年3月で卒園する場合は記入不要)

別住所のときは備考に住所を記入して下さい。(単身赴任等)

世帯員全員の個人番号(マイナンバー)を記入して下さい。

子どもの世帯員	氏名	性別	職業又は学校名等	備考
	かわごえ たろう 川越 太郎	父	社員	××××〇〇〇〇△△△△
	かわごえ はなこ 川越 花子	母	社員	
	かわごえ けいこ 川越 恵子	姉	A保育園	××××〇〇〇〇△△△△
	かわごえ かずお 川越 一夫	祖父	会社員	△△△△××××〇〇〇〇
	かわごえ よしこ 川越 芳子	祖母	パート	△△△△〇〇〇〇××××
		年 月 日生	男・女	
		年 月 日生	男・女	
		年 月 日生	男・女	

出産による入園希望・小規模保育施設のみ希望の方以外は、「就学前まで」にマルをして下さい

②利用を希望する期間及び施設(事業者)の名称

利用を希望する期間	令和4年4月1日 から 年 月 日 まで 就 学 前 まで
利用を希望する施設(事業者)の名称	施設(事業者)の名称及び希望理由 事業所番号 ※市記載欄
	第1希望 (希望理由)
	第2希望 希望する施設は別紙「令和4年度申し込み希望園」に記載願います。
	第3希望
	第4希望以降

- 「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。黒太枠の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。
- 字は楷書ではっきりと書いてください。

7才年齢	7歳年齢(満年齢)	7歳希望月	確	7歳年齢の確認(市・区・町・村)	署名
※こちらは職員が使用しますので、未記入のまま、ご提出ください。					
			項	生活保護受給者証・障害者手帳のコピー	

③ひとり親世帯等の状況

生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	年 月 日保護開始
ひとり親	生活保護を受給中の場合は受給者証のコピーを添付して下さい。	年 月 日から
世帯員（申請に係る子どもを含む。）の障害者手帳等の状況	該当者氏名 保育料等軽減適用事由 A：身体障害者手帳の交付を受けている。 B：療育手帳の交付を受けている。 C：精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている。 児童扶養手当の支給対象児童である。 障害年金等の受給者である。	未婚・死亡・失踪・その他（ ）

該当する事由（A～E）をご記入ください。

④保育の利用を必要とする理由等

※保護者の就労又は疾病等の理由により保育等が必要となる理由を希望する場合に記入してください。

続柄	必要とする理由	理由	備考
父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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"/> その他（ ）		
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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"/> その他（ ）		
利用を希望する曜日及び時間	曜 日	時 分	間
	月・火・水・木・金・土	8時30分から18時	分まで

必要とする理由ひとつにチェックをして下さい。

妊娠・出産で入所した場合は産後8週にかかるとして退園となります。

⑤税情報等の提供に当たっての署名欄

市が施設型給付費、特例施設型給付費、地理的孤立による保育料軽減等に関する情報（同一世帯員及び保護者）に関する情報と並びにこれらの情報及びこれらの情報に基づき決定した利用者負担額について特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業者に対して提供することに同意します。

保護者氏名 ※本人の自署による署名をお願いします。

⑥審査方法について

次のいずれかにチェックをしてください。

1. 通常審査を希望 2. 入所保留希望（育休延長のため）

※こちらにチェックされた場合は、年度内は保留となります。
※保育課窓口で通常審査に変更することもできます。

⑦送迎保育事業の利用を希望する場合は、下記1～3をチェック・記載してください。

※「川越市保育ステーション利用申請書（送迎保育）」を添付してください。また、事前に保育ステーションで面接を受けてください。

1 下記、【対象施設】を確認し、別紙「令和4年度申し込み希望園」の希望する施設に「レ点」をつけてください。

2 送迎保育事業が不決定でも、対象施設の利用を希望する。 送迎保育事業が不決定の場合、対象施設の利用を希望しない。

3 送迎保育事業の面接を行った。 送迎保育事業の面接は予約済み。 送迎保育事業の面接は今後予定。

【対象施設】
東川越保育所 芳野保育園 古谷保育園 分園星の子第2保育園
西川越保育所 三ツ木保育園 とちぎ保育園 霞ヶ関保育園 のぞみ幼稚園

* 市町村記載欄

受付年月日	年 月 日	調査員	
認定の可否	認定者番号	認定区分等	
可・否 (否とする理由)	年 月 日認定		□1号 □2号 □3号 (□標準 □短時間)
支給(入所)の可否	支給(利用)期間		
可・否 (否とする理由) (<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型)	自 年 月 日		
	至 年 月 日		
入所施設(事業者)名			
<input type="checkbox"/> 認定こども園 (□連 □幼(□幼 □保) □保(□保 □幼) □地(□保 □幼)) <input type="checkbox"/> 幼稚園 □保育所 □地域型 (□小 □家 □居 □事)			
備考			

〈不足書類〉・就労証明書（父・母・祖母）備考： ・R 課税証明書（父・母・ ）備考：
 〈確認事項〉 育休の延長希望 内定 保育士 育休復帰 求職活動 兄弟 ひとり親 小規模
 〈特記事項〉

(裏面)

受付年月日	年 月 日 AM / PM	担当者	
-------	---------------	-----	--