

教育・保育給付認定申請書兼教育・保育施設等利用申込書

つくば市長 宛て

申請日 2023 年 10 月 25 日

代表保護者

〒 305 - 8555

現住所

つくば市研究学園 1-1-1

代表保護者の欄には、つくば市に住民票があり、入園手続きの際に来園する保護者の氏名を御記入ください。

氏名

筑波 太郎

次のとおり、教育・保育給付認定を申請します。

申請子ども	フリガナ	ツクバ ハナコ		生年月日	保護者との続柄	性別	つくば市記入欄	
	氏名	筑波 花子		2020 年 4 月 7 日				子
	個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇					子ども番号	
認定希望区分	保育の希望	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 1号（満3歳以上）幼稚園等（幼稚園、認定こども園（教育部分））の利用を希望する場合 <input type="checkbox"/> 2号（満3歳以上）保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等（保育所、地域型保育事業又は認定こども園（保育部分））において保育の利用を希望する場合 <input type="checkbox"/> 3号（満3歳未満）						
	保育の希望 当てはまるものにレ点を付けてください。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 保育必要量 <input type="checkbox"/> 保育標準時間（11時間） ※両親ともに月120時間以上の就学、疾病、看護、妊娠・出産など 求職活動、育児休業中 就業活動 6 妊娠・出産						
保育利用の理由 (番号を記入)	父	2023年1月1日時点で行方不明 2023年1月1日時点でつくば市外に住民票があった場合、住民票のあった市区町村名を御記入ください。 ※海外にお住まいだった場合は国名を御記入ください。						
	母	7 その他 ()						
2023年1月1日住民票	父	<input type="checkbox"/> つくば市 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (米国)		母	<input checked="" type="checkbox"/> つくば市 <input type="checkbox"/> その他 ()			
申請子ども (同居の祖父母は除く。世帯員)	子どもとの続柄	氏名	生年月日	連絡先	職業	勤務先、学校名など	個人番号	
	父	フリガナ	ツクバ タロウ	1988 年 6 月 5 日		会社員	(任意)	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
		氏名	筑波 太郎					
	母	フリガナ	ツクバ ノゾミ	1990 年 6 月 1 日		主婦		〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
		氏名	筑波 希美					
	兄		筑波 陽	2013 年 8 月 3 日		学生	(任意)	
	弟		筑波 光	2022 年 3 月 3 日		未就学	〇〇保育園	
			年 月 日					
			年 月 日					
			年 月 日					
出産予定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (予定日 年 月 日)		復職日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (復職日 年 月 日) <small>※産休・育休取得時のみ</small>				

申請児童本人と祖父母以外の同居人を全て御記入ください。

勤務先、学校名の記入は任意で構いません。ただし、未就学児については、利用している保育施設がある場合、必ず施設名を御記入ください。

祖父母の現況は、次のとおり相違ありません。（死別している場合は、氏名等の記入はせず、死別にレ点を付けてください。）

続柄	氏名	生年月日	居住	住所（別居の場合のみ記入）	就労等の状況
父方	祖父	<input type="checkbox"/> 死別	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他
	祖母	<input type="checkbox"/> 死別	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 同上	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他
母方	祖父	<input type="checkbox"/> 死別	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他
	祖母	<input type="checkbox"/> 死別	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 同上	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他

次のとおり、教育・保育施設等の利用申込みを行います。

利用希望施設名	第1希望	〇〇幼稚園	兄弟姉妹在園の有無 ※卒園児は除く	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	第2希望		兄弟姉妹在園の有無 ※卒園児は除く	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	第3希望		兄弟姉妹在園の有無 ※卒園児は除く	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	第1～第3希望以外で空きがある施設の通知を <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する (利用希望期間の最初の月のみ)			
利用希望期間	2024年4月1日から2026年3月31日まで		利用希望曜日	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日
子どもの保育状況 該当する日数が最も多いもの1つにレ点を付けてください。	<input type="checkbox"/> 父母ともに就労しており、父母のいずれかが産休・育児休業中である。			
	<input type="checkbox"/> 無職(求職中・勤務予定)の父若しくは母又は同居(児童と同居を含む。)祖父母が保育している。			
	<input type="checkbox"/> 別居(児童と別住所)の祖父母又はそれ以外の親族に日々保育をお願いしている。			
	<input type="checkbox"/> 職場へ連れていき、仕事をしながら保育している。			
	<input type="checkbox"/> 事業所内保育施設に預けている。		施設名	
	<input type="checkbox"/> 保育所や認定こども園等に預けている。(転所希望)		施設名	
	<input type="checkbox"/> 一時預かりや認可外保育施設等に預けている。		施設名	
	<input type="checkbox"/> その他 ()		1か月 日 1日 時間	

同意書

- 申請書、添付書類、申立書及び各証明書(以下「申請書類」という。)の内容が実態と異なる場合は、教育・保育給付認定又は保育所、幼稚園等の教育・保育施設等(以下「施設等」という。)利用の決定を取り消す場合があります。
- 決定された利用者負担額は、遅滞なく納付し、滞納しません。
- 市が、教育・保育給付認定に必要な市区町村民税の情報(同一世帯の情報を含む。)及び世帯情報を閲覧する場合があります。
- 市は、施設等利用とその運営上、必要と認められる申請書類の情報を、当該施設等や関係部署に提供する場合があります。
- 市は、申請書類の記載内容について、疑義が生じた場合や情報不足等により確認する必要があるが生じた場合、勤務先等に連絡して確認する場合があります。
- 本申請をした日から30日以内に認定の審査結果をお知らせします。なお、新規認定申請が集中するなど、教育・保育給付認定の審査に時間を要する場合は、認定の審査結果は利用開始希望日までにお知らせします。

上記の各事項について同意します。

(署名欄)

必ずオモテ面の申請者と同じ氏名を御記入ください。

代表保護者氏名

筑波 太郎

下記の事項について、本申請の提出前に御承知おきください。

- 市は、上記3の情報に基づき決定した利用者負担額を施設等に対して提示することがあります。
- 利用者負担額を滞納した場合は、児童福祉法又は子ども・子育て支援法の規定により、差押えなどの処分を行うことがあります。
- 保育認定を受けて施設等を利用する保護者は、認定を受けた保育必要量の時間内であっても保育を必要とする理由に該当しない場合は、家庭保育をお願いします。

以下は記入しないでください。

*つくば市記載欄

認定区分	1号	<p>※この欄には記入しないでください。</p>	日 まで
受付	/		
*施設等記載欄			
受付年月日			
備考			