

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 年 月 日

代表保護者

〒 - 現住所

氏名

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			生年月日	保護者との続柄	性別	つくば市記入欄
	氏名			年 月 日			
	個人番号	別紙のとおり					子ども番号
認定希望区分	保育の希望	無	<input 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				
	当てはまるものにレ点を付けてください。	有	<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）				
	保育必要量 2号又は3号の場合 いずれかにレ点を付けてください。		<input type="checkbox"/> 保育標準時間（11時間） ※両親ともに月120時間以上の就労、疾病、看護、妊娠・出産など <input type="checkbox"/> 保育短時間（8時間） ※両親の一方が月120時間未満の就労、求職活動、育児休業中				
保育利用の理由 （番号を記入）	父	当てはまる番号を左欄に記入してください。					
	母	1 就労 2 疾病・障害 3 介護・看護 4 就学 5 求職活動 6 妊娠・出産 7 その他（ ）					
2022年1月1日 住民票	父	<input type="checkbox"/> つくば市 <input type="checkbox"/> その他（ ）		母	<input 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。の世帯員）	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	年 月 日				別紙のとおり
	母	フリガナ	年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			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 ※産休・育休取得時のみ	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（復職日 年 月 日）			

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		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	年 月 日から	年 月 日まで	利用希望曜日	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	月・火・水・木・金・土・日		
子どもの保育状況 <small>該当する日数が最も多いもの1つにシ点を付けてください。</small>	<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（児童と同居所を含む。）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			1か月	日	1日	時間
	<input type="checkbox"/> その他（ ）						

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）

代表保護者氏名

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・2号・3号	保育必要量	標準・短	認定期間	年 月 日から	年 月 日まで			
受付	/	入力	/	入力確認	/	認定	/	料金	/

*施設等記載欄（保護者が施設又は事業者を経由してつくば市に提出した場合）

受付年月日	年 月 日	施設（事業者）名
備考		