

教育・保育給付認定申請書兼認定内容確認票
(新規申込用)

令和 6年10月5日

保護者氏名 村山 太郎

村山市長 あて

次のとおり、子どものための教育・保育給付の給付認定を申請します。

申請に係る小学校 就学前子ども	氏 名		生年月日		性別	障害者手帳 の有無								
	ふりがな むらやま むらら 村山 ムララ		令和 6年2月25日生		男(女)	有(無)								
個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	マイナンバーを記載してください。	
保護者 住所・連絡先	(住所) 村山市榎岡〇町〇丁目〇〇番〇号													
	(連絡先) 自宅 55-〇〇〇〇 携帯 父 080-〇〇〇〇-〇〇〇〇 母 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇													
認定者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	支給認定証交付 の希望の有無			(有)・無	
保育の希望の有無 (※)	有: 保護者の労働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【保育標準時間(11時間)・保育短時間(8時間)】													
	無: 保育の利用の希望はないが、集団での幼児教育を希望する場合 【教育標準時間(4時間)】													

(※) ・「保育所等」とは、保育所、認定子ども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所
内保育をいいます。(以下同じ)

・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況

区分	氏 名	児童と の続柄	生年月日	性別	職 業 又は 学校名等	前年度分 (当年度分) 市民税 課税の有無	備考
	ふりがな むらやま たろう 村山太郎	父	昭和62年12月30日生 234567890123	男(女)	農業	(有)無	
	ふりがな むらやま はなこ 村山花子	母	昭和62年10月31日生 345678901234	男(女)	会社員	(有)無	
	ふりがな むらやま とくない 村山徳内	兄	令和3年10月21日生 456789012345	男(女)	〇〇保育園	有(無)	
	ふりがな		年 月 日生	男・女		有・無	
	ふりがな		年 月 日生	男・女		有・無	
	ふりがな		年 月 日生	男・女		有・無	
生活保護の適用の有無		適用なし・適用あり(年 月 日保護開始)					

②利用を希望する期間、施設(事業者)名

利用を希望する期間	令和7年4月1日 から 令和12年3月31日まで		
利用を希望する 施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由		事業所番号*
	第1希望	〇〇保育園 (希望理由) 兄も通園しているため	
	第2希望	〇〇保育園 (希望理由) 自宅に最も近いため	
	第3希望	〇〇保育園 (希望理由) 母の勤務先から近いため	

○ 「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。*印の欄は市記載欄ですので、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下さい。

担当:子育て支援課(内線163)

③保育の利用を必要とする理由等
※保護者の労働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に記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	父	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他() (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)) (農家で午前6時から午後6時まで従事)	
	母	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他() (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)) (○○株式会社勤務、月～金 午前8時30分～午後5時15分)	
家庭の状況	☐ ひとり親家庭 ・ ☒ 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日	利用時間	
	月 曜日から 金 曜日まで	8時00分 から 17時30分 まで	

※添付書類・・・就労証明書または申立書

④税情報等の提供に当たっての署名欄

市が子どものための教育・保育給付認定に必要な市民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること。また、そ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・保育施設等に対して提示することに同意します。			
令和 6年10月5日		保護者氏名	村山 太郎

*市記載欄

受付年月日	令和 年 月 日	
認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)	昭和62年 年 月 日認定	☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標 ☐ 短)
支給(入所)の可否		支給(利用)期間
可・否 (否とする理由)		自 年 月 日 至 年 月 日
〔 ☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型〕		
入所施設(事業者)名		
(☐ 認定こども園(☐ 連 ☐ 幼(☐ 幼 ☐ 保) ☐ 保(☐ 保 ☐ 幼) ☐ 地(☐ 幼 ☐ 保)) (☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ 地域型(☐ 小 ☐ 家 ☐ 居 ☐ 事))		
保育料(階層)	円()	備考

*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市に提出する場合)

受付年月日	年 月 日	
施設(事業者)名	(事業所番号:)	
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)	
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定(年 月 日契約(内定)))・無	
保育料(階層)	円()	備考