

教育・保育給付認定申請書兼保育施設利用申込書

R9年度

新座市長 宛て

記入日 令和 年 月 日

保護者（申請者）

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定の申請及び保育施設の利用を申し込みます。

申請に係る 小学校就学前 児童	氏 名	生 年 月 日	令和9年4月1日時点の年齢
	(フリガナ)	令和 年 月 日生	歳
個人番号			
保護者住所 ※転入予定者は 現住所を記入	〒 352 - 新座市	電話番号	- -
		父携帯	- -
		母携帯	- -
令和8年1月1日の住所	父：新座市内・市外（ ）市区町村	母：新座市内・市外（ ）市区町村	
令和9年1月1日の住所	父：新座市内・市外（ ）市区町村	母：新座市内・市外（ ）市区町村	

①世帯の状況 ※申請児童の兄弟・姉妹、同居している祖父母の状況も漏れなく記入してください。
※別居し、かつ生計を一にしている方がいる場合は、世帯員の欄に記入してください。

区分	氏 名	児童との続柄	生 年 月 日	個人番号（マイナンバー）		障がい者 手帳の有無	保育施設または放課後児童 保育室の利用状況		
				職業又は学校名等					
児童の世帯員	(フリガナ)		大正・昭和・平成・令和 年 月 日生			無・有	—		
	(フリガナ)		大正・昭和・平成・令和 年 月 日生					無・有	申請中・利用中 利用施設・学校名 []
	(フリガナ)		大正・昭和・平成・令和 年 月 日生						
	(フリガナ)		大正・昭和・平成・令和 年 月 日生						
	(フリガナ)		大正・昭和・平成・令和 年 月 日生						

生活保護の適用の有無	無 ・ 有【ケースワーカー（ ）】平成・令和 年 月 日保護開始
------------	----------------------------------

祖父母の状況 ※「同居」の場合は右欄へ進む 氏名（※同居の場合） 年齢 保育の必要性の事由（65歳未満の場合）

祖父母	父方 祖父	同居・別居・同住所別棟・不存在		歳	□月52時間以上かつ月12日以上の就労 □疾病・障がい □介護・看護 □その他（ ） □無職
	父方 祖母	同居・別居・同住所別棟・不存在		歳	□月52時間以上かつ月12日以上の就労 □疾病・障がい □介護・看護 □その他（ ） □無職
	母方 祖父	同居・別居・同住所別棟・不存在		歳	□月52時間以上かつ月12日以上の就労 □疾病・障がい □介護・看護 □その他（ ） □無職
	母方 祖母	同居・別居・同住所別棟・不存在		歳	□月52時間以上かつ月12日以上の就労 □疾病・障がい □介護・看護 □その他（ ） □無職

②利用を希望する期間、希望する施設名

利用を希望する期間	令和 年 月1日 から 令和 年 月 日まで 就 学 前 ま で	申請区分	☐ 入園申請・ ☐ 転園申請	
利用希望 施設 ※保育施設を希望 順に記入してくだ さい。	施設名※新座市外の保育施設の場合はカッコ内に自治体名を記入してください。			
	第1希望	()	第5希望	()
	第2希望	()	第6希望	()
	第3希望	()	第7希望	()
	第4希望	()	第8希望 以降	()

③税情報等の取得・負担額情報提供への同意（申請には同意が必要です。署名してください。）

市が施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定に必要な市民税の情報（同一世帯者を含む。）、個人番号及び世帯情報を閲覧することに同意します。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、利用施設に対して提示することに同意します。

保護者氏名

整理番号	
------	--

※保育園、認定こども園（保育利用）、地域型保育事業を申込みの場合、必ずご記入ください。

申請児童名	
-------	--

⑤申請児童の状況

現在の 保育状況 ※現在から入所までの期間に保育状況が変わる予定がある場合は、5「その他」に具体的な保育状況をご記入ください。	1 認可保育施設又は幼稚園に在園している			
	施設名		いつから 令和 年 月 日から	
	1 か月当たりの利用日数 日程度		保育時間 時 分 ~ 時 分	
	2 一時預かり又は認可外保育施設（家庭保育室・企業主導型・勤務先託児所等）を利用している ※一時預かりや認可外保育施設を利用している場合、 <u>在室証明書をご提出ください。</u>			
	施設名		いつから 令和 年 月 日から	
1 か月当たりの利用日数 日程度		保育時間 時 分 ~ 時 分		
入園できなかった場合の 児童の保育等	3 保護者が保育をしている 保育場所（ 自宅 ・ 会社 ・ その他 ）			
	4 祖父母が保育をしている 保育場所（ 自宅 ・ 祖父母宅 ・ 会社 ・ その他 ）			
	5 その他（具体的な保育状況） （ ）			
	1 在園中（利用中）の保育施設に継続して預ける			
	2 一時預かりや認可外保育施設等の利用を開始する			
3 親類、知人に預ける 4 育児休業延長 5 その他（ ）				
分娩	正常 ・ 早産（ か月 ） ・ その他（ ）	体重	出生時（ g ）	現在（ g ）
児童の 健康・発達 について	(1) 治療中・経過中の病気やけがはありますか ある ・ ない 病名等 いつから 令和 年 月 日から			
	(2) 熱性けいれん、てんかんを起こしたことがありますか 熱性けいれん・てんかん・ない 初回 歳 か月 服薬 あり・なし 服薬開始時期 歳 か月 服薬回数 1 日 回			
	(3) 食物アレルギーはありますか ある ・ ない どんな食べ物ですか 除去食は必要ですか はい ・ いいえ			
	(4) 「身体障がい者手帳」、「療育手帳」又は「精神障がい者手帳」をお持ちですか ある ・ ない 身体障がい者手帳（ ）級 療育手帳 ① ・ A ・ B ・ C 精神障がい者手帳（ ）級			
	(5) 発達や慢性的な病気のことで相談している病院や施設がありますか ある ・ ない 施設名 病名等			
	(6) 通所している療育（発達支援）施設はありますか ある ・ ない 施設名 いつから 令和 年 月 日から 1 か月当たりの利用日数 日程度 利用時間 時 分 ~ 時 分			
	(7) 市で実施する乳幼児健康診査で、発達に関する相談を受けるよう案内されましたか ある ・ ない 案内内容 1 か月・3～4か月・9～10か月 健診時期 1 歳6か月・3 歳			
	(8) その他健康・発達について心配なことがありますか ある ・ ない ある場合は詳細をご記入ください			
	(9) 上記(4)～(7)のいずれかで「ある」と回答した方はご記入ください。 集団生活 可 ・ 不可 希望保育施設への受入れ可否の相談 有 ・ 無 ⇒ 無の場合は、入所内定後の施設での面談で受入れ不可となることを避けるため、申請前に受入れ可否を確認してください。			

2人以上の申請がある方は裏面もご記入ください。

⑥2人以上の申請がある方(下記の1から5までのいずれか一つに○を記入してください)

対象児童名	1人目 本人	2人目	3人目
希望入園方法	【全員同時でなければ入所を希望しない場合】 1 全員同じ保育施設でなければ入所しない。 2 別々の保育施設でも入所する【下欄A、Bを選択】 ⇒ A 上位の希望施設で別々になるよりも、下位の希望施設で同じ保育施設を希望 B あくまで希望順位を優先する		
	【1人だけでも入所を希望する場合】 3 入所優先児童以外が先に入所することは希望しない (入所優先児童名：) 4 入所可能な児童の入所を希望する ☐ 1 及び ☐ 2 について 両方回答してください		
	→ ☐ 1 同時に入所できる場合【下欄A、Bを選択】 ⇒ A 上位の希望施設で別々になるよりも、下位の希望施設で同じ保育施設を希望 B あくまで希望順位を優先する → ☐ 2 同時に入所できない場合【下欄a、bを選択】 ⇒ a 入所できなかった児童は、先に入所できた児童と同じ保育施設のみ希望する b 入所できなかった児童は、先に入所できた児童と別々の保育施設でも入所する ※1人だけが入所した場合でも、就労の開始又は復職が条件となります。		
	5 「きょうだい同時申請組合せ表」に記入 ※上記組合せに当てはまらない場合は別紙「きょうだい同時申請組合せ表」に記入してください。		

⑦常用語が日本語以外の方は記入してください。 Please fill in if you don't speak Japanese.

日本語レベル (Japanese-language skills. Please check in the box.)

☐ 父 (Father): Nationality _____	☐ 読み書きできる (able to read and write) ☐ 読み書き・会話ともにできない (not able to read write and speak)	☐ 会話ができる (able to speak)
☐ 母 (Mother): Nationality _____	☐ 読み書きできる (able to read and write) ☐ 読み書き・会話ともにできない (not able to read write and speak)	☐ 会話ができる (able to speak)