

年度	決定施設	内定者	転園 ( )
----	------	-----	--------

年 月 日

## 教育・保育給付認定申請書 (兼 保育利用申込書)

(宛先)秋田市長

次のとおり、[教育・保育給付認定]ならびに[教育・保育施設の入所利用]について申請します。

教育・保育給付認定および利用者負担額の決定にあたり、私および私と生計を同一にする者に関する公簿の確認等(個人番号を含む)の調査を行うことに併せ、決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に提示することに同意します。

翌年度入所(園)希望の場合、市の認定事務および利用調整事務が集中するため審査に時間を要することから、認定の結果については、利用調整の結果とともに通知されることに同意します。

申請書に記入した内容について、秋田市が教育・保育の上で必要と判断した場合は、決定した利用施設に情報提供することに同意します。

申請者(保護者)氏名

申請に係る 小学校就学前 子ども	(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	障がい者手帳 の有無
		平成 令和	年 月 日	男・女 有・無
保護者 住所・連絡先	〒 -			
	母携帯	父携帯	自宅	
認定者番号	※既に認定を受けている場合に記入してください。			
希望する 認定区分 (○で囲む)	1号 (※1)	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) →②を記入してください。		
	2～3号 (※2)	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(幼稚園等と併願の場合を含む) →①～③を記入してください。		
疾病・障がい アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → [ ]			

※1 幼稚園等…幼稚園、認定こども園(教育部分)

※2 保育所等…保育所、認定こども園(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

①利用希望内容(※幼稚園等を希望するかたは記入不要です。)

利用を希望する期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		※復帰日前入所 有・無 (※3)
利用を希望する 施設(事業者)名	第1希望	(希望理由)	
	第2希望	(希望理由)	
	第3希望	(希望理由)	
きょうだい同時申請 を希望する場合	<input type="checkbox"/> ・同時 ・入れる子から ・(上の子・下の子)優先 <input type="checkbox"/> ・同所 ・別所可		
現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 父母が養育 <input type="checkbox"/> 産休・育休( 年 月 日～ 年 月 日) <input type="checkbox"/> 同居の祖父母が養育 <input type="checkbox"/> 別居の祖父母が養育 <input type="checkbox"/> 保育所等入所中 (施設名 ) <input type="checkbox"/> 幼稚園等入園中 (施設名 ) <input type="checkbox"/> 認可外保育施設入所中 (施設名 )		受付印

※3 復帰日前入所…職場に復帰する前のならし保育(復帰日を含む14日前から入所可能)

②世帯の状況

※個人番号(マイナンバー)の記入により、転入者等の一部提出書類を省略できる場合があります。  
 ※個人番号を記入した申請には、番号と身元の確認が必要です。「個人番号カード」もしくは「通知カードと運転免許証」などを提示してください。  
 ※個人番号を記入した申請書を保護者以外が申請する場合は、委任状が必要になります。  
 ※1月1日の住所については、記載例・注意を必ずご確認の上、記載してください。

区分	(ふりがな)氏名 個人番号	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等 (※入所希望日時点の学年記載必須)	障がい者手帳の有無
児童の世帯員	個人番号 □□□□□□□□□□□□□□□□	父	昭和 平成 年 月 日	男・女		有・無
			1月1日の住所 □秋田市 □秋田市以外 →( )			
	個人番号 □□□□□□□□□□□□□□□□	母	昭和 平成 年 月 日	男・女		有・無
			1月1日の住所 □秋田市 □秋田市以外 →( )			
	個人番号 □□□□□□□□□□□□□□□□	本人	平成 令和 年 月 日	男・女		有・無
	個人番号 □□□□□□□□□□□□□□□□		昭和 平成 令和 ( ) 年 月 日	男・女		有・無
個人番号 □□□□□□□□□□□□□□□□		昭和 平成 令和 ( ) 年 月 日	男・女		有・無	
個人番号 □□□□□□□□□□□□□□□□		昭和 平成 令和 ( ) 年 月 日	男・女		有・無	
家庭の状況		□ひとり親家庭 □左記以外				
生活保護の適用		□無し □有り( 年 月 日保護開始)				

③保育を必要とする理由等

※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ください。

保育を必要とする理由	続柄	必要とする理由
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 常時介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> DV <input type="checkbox"/> 育休継続 <input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 常時介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> DV <input type="checkbox"/> 育休継続 <input type="checkbox"/> その他( )	
希望する利用区分	<input type="checkbox"/> 保育標準時間利用 (1日最大11時間までの利用) <input type="checkbox"/> 保育短時間利用 (1日最大8時間までの利用)	
支給認定証発行の希望について	<input type="checkbox"/> 希望しない(推奨) <input type="checkbox"/> 希望する	希望しない場合、支給認定内容を記載した通知書を発行します。支給認定証と同様な利用ができる上、認定内容に変更があった際にも返却の義務が無いなど管理が容易になりますので、「希望しない」の選択を推奨しています。 ※記載がなかった場合は、「希望しない」を選択したものと取り扱いますのでご了承ください。

その他 伝えておきたいことがあれば記入してください。