

教育・保育給付認定申請書兼利用申込書

令和 年 月 日  
敦賀市長（敦賀市福祉事務所長） あて

\*市使用欄

保護者氏名

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定の申請及び保育所等に係る利用の申込みをします。

Application form for childcare subsidy certification, including fields for applicant information, guardian details, and childcare preferences.

①家庭の状況 ※1

Family status form (Section 1) detailing household members, including parents, siblings, and grandparents.

※1 単身赴任中の保護者・就学中のきょうだい等、別居中の世帯員も記入してください。世帯分離に関わらず、住民票の住所が同じ場合は世帯員に記入してください。  
※2 別居・同居に関わらずすべての祖父母について記入してください。

\*市使用欄

②利用を希望する期間と施設（事業者）名等

希望する期間	<input type="checkbox"/> 令和 7年 4月 1日 から <input type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 から <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで	
希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名	希望理由
	第1希望	<input type="checkbox"/> 自宅・職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等入園 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	第2希望	<input type="checkbox"/> 自宅・職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等入園 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	第3希望	<input type="checkbox"/> 自宅・職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等入園 <input type="checkbox"/> その他（ ）
上記以外の施設・事業所で受入枠に空きがある場合、利用を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※希望しない場合、上記の施設・事業所のみで調整を行い、他の施設・事業所に空きがあっても調整は行いません。		

③家庭の状況（減免に係る項目）

障がいのある同居家族の状況※3	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（氏名： ）
生活保護の適用の状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ 年 月 日保護開始）

ひとり親家庭のみ記入してください。

ひとり親家庭等医療費受給状況※4	<input type="checkbox"/> 申請予定なし <input type="checkbox"/> 受給（手続き）中 <input type="checkbox"/> 受給停止中
児童扶養手当受給状況※4	<input type="checkbox"/> 申請予定なし <input type="checkbox"/> 受給（手続き）中 <input type="checkbox"/> 受給停止中

※3 在宅障がい者がいる場合、氏名を記入し、障害者手帳等の写しを添付してください。（申請子どもを含む）

※4 適用なし以外をチェックした場合、証書や通知の写しを添付してください。（記入例参照）

④保育の利用を必要とする事由等

保育の利用を必要とする事由	続柄	必要とする事由
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育休取得中の継続利用 <input type="checkbox"/> その他（ ）
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育休取得中の継続利用 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
保育必要量	※標準時間認定が可能な場合であっても短時間認定を希望する場合は、次にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 保育短時間認定（8時間利用）を希望します	

⑤同意署名欄

**1 税情報の閲覧について**  
 市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（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及び給食費負担額について、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。

**2 保育を必要とする事由等の申告について**  
 保育の利用を必要とする事由その他状況に変更が生じた場合には、速やかに申告し必要書類を提出します。なお、申告をせず、又は虚偽の申告を行った場合には、認定の取消や保育所等を退所となることについて異議はありません。

保護者氏名

（裏面）

**記入例・記入要領**

この教育・保育給付認定申請書兼利用申込書は、教育・保育給付に係る支給認定や利用調整時の重要な資料となります。事実のとおりに漏れなくご記入ください。虚偽の記載を行った場合には、保育施設等を利用できなくなる場合があります。

書き損じた場合は、二重線で消し、訂正箇所にかか母の訂正印を押すか署名(フルネーム)をして訂正してください。  
 ・鉛筆、消せるボールペン不可  
 ・修正テープ、砂消しゴム使用不可  
 ・シャチハタ不可

**申込み日**  
 入園希望日によって以下のとおり対応してください。  
 ・4月1日入園: 提出する日  
 ・4月2日以降入園: 記入しない

**保護者氏名**  
 父母どちらでも構いません。

**申請に係る子ども**  
 申込み時点でまだ生まれていない場合は次の通り記入してください。  
 氏名: 苗字のみを記入。

生年月日: 出産予定日を記入し、末尾に(予定)と記入。

個人番号: 生まれていない児童の欄は記入不要。

**保護者住所・連絡先**  
 現住所・転居予定住所  
 ・アパート名まで記入。

転居予定住所  
 ・R7.4.1時点の住所が申込み時と異なる場合のみ、記入。  
 (一斉受付期間外申込みの場合は、入園日時時点で転居予定がある場合に記入。)

1月1日時点の居住地  
 ・父母それぞれについて記入。  
 ※単身赴任で住民票を移している場合も含む。

**保育の希望の有無**  
 ・「有」に○を記入。

**家庭の状況**  
 入園日時点の状況について記入してください。

同一住所の家族について  
 世帯分離に関わらず、住民票上の住所が同じ方全員について記入してください。

別居している家族について  
 単身赴任中の保護者・在学中の兄弟姉妹等、別居中の世帯員も記入してください。  
 その場合、住民登録状況に関わらず、「別居」にチェックして、市区町村を記入してください。

祖父母について  
 別居・同居に関わらず全ての祖父母について記入してください。※離婚している場合は「離別」、すでに亡くなっている場合は「死別」など、状況に応じて氏名欄に記入してください。

勤務先又は学校等  
 ・勤務先や学校について記入。  
 ・父母については、就労・就学以外の場合は事由を記入。  
 (妊娠・出産、求職活動等)  
 ・在園していない就学前児童がいる場合は、どなたが保育するかを記入。  
 例) 祖母が保育  
 一時預かりを利用

様式第1号(第3条関係)

令和6年9月18日  
 敦賀市長(敦賀市福祉事務所長) あて

保護者氏名 敦賀 一郎

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定の申請及び保育所等に係る利用の申込みをします。

申請に係る子ども	フリガナ	生年月日	性別	障害者手帳等
	氏名 ツルガ ウメ 敦賀 梅	H (R) 5年 5月 2日 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	男 (女)	有 (無)
保護者住所・連絡先	【現住所】 敦賀市△△町1-1-1 ハイソ 101号室	R6.1.1時点 住民票	父 母	□敦賀市 <input checked="" type="checkbox"/> 市外 (神奈川県横浜市)
	【転居予定住所】※該当者のみ (転居予定日: 令和6年12月1日) 敦賀市〇〇町20-29	連絡先	自宅 父携帯 母携帯	□敦賀市 □市外 ( )
保育の希望の有無	有: 保護者の労働又は疾病等の事由により、保育所等において保育の利用を希望する場合(幼稚園との併願の場合を含む。)		※保育所等: 保育所、認定こども園(保育部)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育及び事業所内保育(以下同じ。)	
	無: 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。)		※幼稚園等: 幼稚園、認定こども園(幼稚部)	
※「有」を○で囲んだ場合は①~⑤に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び⑤に必要な事項を記入してください。				

①家庭の状況 ※1

区分	子どもとの続柄	フリガナ 氏名	生年月日 個人番号	性別	勤務先・学校等	同居・別居
子どもの世帯員(申請子ども・祖父母を除く)	父	ツルガ イチロウ 敦賀 一郎	(S) H 62年 9月 24日 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4	男	△△株式会社	□同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 小浜 (市区町村)
		ツルガ マツコ 敦賀 松子	(S) H 元年 4月 1日 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6	女	株式会社 □□サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 □別居 市区町村
	兄	ツルガ タロウ 敦賀 太郎	(S) H (R) 28年 5月 8日	男	〇〇小学校	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 □別居 市区町村
		ツルガ ハナ 敦賀 花	(S) H (R) 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	女	〇〇保育園	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 □別居 市区町村
祖父母 ※2	祖父	ツルガ アツオ 敦賀 敦男	(S) H 33年 12月 12日	男	有限会社◇◇商店	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 □別居 市区町村
		ツルガ タケミ 敦賀 竹美	(S) H 34年 11月 3日	女	有限会社◇◇商店	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 □別居 市区町村
	祖母	離別	S・H 年 月 日	男		□同居 □別居 市区町村
		アヲノ ウミコ 栗野 海子	(S) H 35年 6月 15日	女	無職	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 美浜 (市区町村)

**同一住所の祖父母について**  
 新入園の一斉申込みの方は、同一住所の祖父母が、入園年度の4月1日時点で65歳未満の場合、就労証明書など「保育を必要とする事由」の確認書類の添付が必要です。  
 ※令和7年度新入園希望の場合は、生年月日が「昭和35年4月2日以降」の祖父母が対象。  
 ※提出がない場合は優先度が下がります。  
 ※同一住所の祖父母と生計が別であることを証明する書類の提出により、優先度が下がらない場合があります。保育課までご相談ください。

※1 単身赴任中の保護者・就学中のきょうだい等、別居中の世帯員も記入してください。  
 世帯分離に関わらず、住民票の住所が同じ場合は世帯員に記入してください。

※2 別居・同居に関わらずすべての祖父母について記入してください。

\*市使用欄

申込種別 途中・転  職・その他( ) (表面)

**希望する施設(事業者)名について、以下の注意点をよく読んで記入してください**

- ・第1希望の園に入園できない場合もあるため、必ず第3希望まで記入してください。
- ・第2希望以降の記入がない場合、希望以外の園での調整は行いません。  
※特定の園のみ希望する場合は第1希望・第2希望のみの記入でも構いませんが、それ以外での利用調整は行いません。
- ・受付締切後の希望園の修正・変更はできません。
- ・第3希望までのいずれの園にも案内できない方のみ担当者から連絡をさせていただきます。
- ・第3希望までの園に入園できる場合は、お電話での確認は致しません。内定通知書でのお知らせとなります。
- ・見学や保育方針、準備物などをご確認いただき、よく考えて申込みください。

**希望期間と施設等**

希望する期間  
・希望する開始の日と終わりの日を記入。  
・産休・育休からの復職の場合は、復職日の2週間前からはらし保育として入園可能です。

希望する施設(事業者)名  
※左上の注意事項をよく読んで記入してください。

希望園以外の利用希望の確認  
・希望園以外での受入可能枠について、利用調整を希望するか希望しないかを選択。

②利用を希望する期間と施設(事業者)名等

希望する期間	<input checked="" type="checkbox"/> 令和 7年 4月 1日 から <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 から <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで
希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名 希望理由
	第1希望 ○○保育園 <input type="checkbox"/> 自宅・職場に近い <input checked="" type="checkbox"/> 兄弟等入園 <input type="checkbox"/> すでに保育園に通っており「転園」を希望する場合は、右のように「転園希望(現在通っている園名)」と記入してください。第1希望園に転園できない場合に、元の園に戻りたい方は第2希望欄に元の園名を記入してください。ただし、元の園に戻れないことがあります。
	第2希望 △△保育園 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅・職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等入園
	第3希望 ◇◇保育園 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅・職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等入園
上記以外の施設・事業所で受入枠に空きがある場合、利用を <input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※希望しない場合、上記の施設・事業所のみで調整を行い、他の施設・事業所に空きがあっても調整は行いません。	

転園希望  
(△△保育園)  
希望する施設(事業者)名

③家庭の状況(減免に係る項目)

障がいのある同居家族の状況※3	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (氏名: 敦賀 敦男)
生活保護の適用の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 年 月 )
ひとり親家庭のみ記入してください。	
ひとり親家庭等医療費受給状況※4	<input type="checkbox"/> 申請予定なし <input type="checkbox"/> 受給(手続き)中 <input type="checkbox"/> 受給済
児童扶養手当受給状況※4	<input type="checkbox"/> 申請予定なし <input type="checkbox"/> 受給(手続き)中 <input type="checkbox"/> 受給済

**家庭の状況(減免に係る項目)**

該当する項目を選択し、必要事項を記入してください。  
(「無」の場合もチェック)

障がい  
・同居家族に障がいのある方がいる場合は、有にチェックし氏名を記入。  
・障害者手帳等の写しを添付。  
※申請に係る子ども本人も対象です。

ひとり親家庭の添付書類

- ・以下のいずれかの写しを提出。  
①敦賀市ひとり親家庭等医療費受給資格者証  
②敦賀市ひとり親家庭等医療費助成停止通知書  
③児童扶養手当証書  
④児童扶養手当認定通知書

※3 在宅障がい者がいる場合、氏名を記入し、障害者手帳等の写しを添付してください。(申請子どもを含む)  
※4 適用なし以外をチェックした場合、証書や通知の写しを添付してください。(記入例参照)

④保育の利用を必要とする事由等

保育の利用を必要とする事由	続柄	必要とする事由
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育休取得中の継続利用 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育休取得中の継続利用 <input type="checkbox"/> その他 ( )
保育必要量	※標準時間認定が可能な場合であっても短時間認定を希望する場合は、次にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 保育短時間認定(8時間利用)を希望します	

**保育を必要とする事由**

父母それぞれについて、該当する項目にチェックをしてください。

・それぞれの該当する事由を確認できる書類を提出。

**離婚調停中の方について**

離婚調停中であることが分かる証明書などの提出により、相手方の「保育を必要とする事由」を確認する書類の提出が不要となります。

**短時間認定の希望確認**

・標準時間認定の方で、短時間認定を希望する場合に限り、チェックしてください。

※短時間は8:30~16:30の利用。  
※短時間認定を希望しない場合はチェックしないでください。

⑤同意署名欄

**1 税情報の閲覧について**  
市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(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及び給食費負担額について、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。

**2 保育を必要とする事由等の申告について**  
保育の利用を必要とする事由その他状況に変更が生じた場合には、速やかに申告し必要書類を提出します。なお、申告をせず、又は虚偽の申告を行った場合には、認定の取消や保育所等を退所となることについて異議はありません。

保護者氏名 **敦賀 一郎**

**同意署名欄**

記載された2つの項目についてよく読み、自署してください。  
父母どちらでも構いません。