

## 子どものための教育・保育給付認定申請書

令和〇年〇〇月〇〇日

清須市長 様

申込窓口にお越しになる保護者（父、母等）の氏名を記入し、お越しになる方は、マイナンバーカード又は通知カード＋身分証明等を持参してください。

保護者 氏名 織田 信長  
(自署の場合、押印不要)

次のとおり、子どものための教育・保育給付認定を申請します。

また、給付認定及び保育料等の決定に必要な市民税等の課税情報、その他必要な世帯情報を閲覧し、調査することに同意します。併せて、当該申請に記載された事項及びその他の情報に基づき決定した利用者負担額（保育料）について、施設に対し提供することに同意します。

## 子どもの情報

氏名	生年月日（西暦）	年齢	性別	障害者手帳等
(ふりがな) おだ のぶただ 織田 信忠	2022年 6月 21日	2歳児 2025年4月1日時点	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
個人番号	現住所			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 1 1	清須市朝日城屋敷1番地1			

## 保護者情報

保護者①	続柄 <input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
氏名	生年月日（西暦）	現住所 児童と同じ場合は記入不要
(ふりがな) おだ のぶなが 織田 信長	1999年 5月 12日	
個人番号	連絡先（携帯電話）	2024年1月1日の住所
1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0	6 6 6 - 6 6 6 6 - 6 6 6 6	都道府県 愛知 市区町村 清須市
保護者②	続柄 <input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
氏名	生年月日（西暦）	現住所 児童と同じ場合は記入不要
(ふりがな) おだ こちょう 織田 胡蝶	2000年 8月 5日	
個人番号	連絡先（携帯電話）	2024年1月1日の住所
1 2 3 4 5 6 7 8 9 9 9 9	3 3 3 - 3 3 3 3 - 3 3 3 3	都道府県 愛知 市区町村 清須市
生活保護の適用	<input checked="" type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り（ 年 月 日保護開始）	
連絡先登録 ※市からの電話連絡が 取りやすい方	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他（続柄： 氏名： 連絡先： ）	

## 子ども、保護者以外の同居者又は生計を一にする者

氏名	子どもとの続柄	生年月日（西暦）	職業、勤務先又は学校名等	別居有無	個人番号
織田 信雄	弟	2023年 6月 10日	△△保育園	有・ <input type="checkbox"/> 無	1 2 3 4 5 6 7 8 9 2 2 2
織田 徳	妹	2024年 11月 11日		有・ <input type="checkbox"/> 無	1 2 3 4 5 6 7 8 9 3 3 3
織田 信秀	祖父	1976年 3月 27日	自営業	有・ <input type="checkbox"/> 無	1 2 3 4 5 6 7 8 9 4 4 4
		年 月 日		有・無	
同居親族も記入。65歳以上は「高齢」、それ未満は職業等を記入。					

保育の希望の有無

保育の希望	<input checked="" type="checkbox"/> 有	保護者の労働又は疾病等の理由により、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。)
	<input type="checkbox"/> 無	幼稚園等の利用を希望する場合

※「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)及び地域型保育事業所を言います。

※「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)を言います。

保育の利用を必要とする理由等

幼稚園・認定こども園(幼稚園部分)の場合は記入不要。

保育の利用を必要とする理由	保護者	必要とする理由	就労の場合の通勤時間
	①	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産(予定日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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"/> その他( )	往復 1時間 50分
②	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産(予定日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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"/> その他( )	往復 時間 0分	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 障害児(者)のいる世帯(氏名: ) <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外		