様式第１号（第４条関係）

教育・保育給付認定申請書

（兼　施設利用申込書）

年　　月　　日

申請者（保護者）

住所	〒　　－ 金沢市
氏名	

（宛先）金沢市長

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・保育給付認定を申請します。

申請に係る子ども	（ふりがな） 氏　名	生年月日 2024.4.1現在	年齢	性別	障害者又は療育手帳の有無	個人番号
		西暦年　月　日		男・女	有　・　無 （手帳種別：　　）	
2023年1月1日現在の住所	金沢市内　・　金沢市外　（市外の住所：　　）					
保育の希望の有無（いずれかに○）	**有**　：保育所又は認定こども園（保育部分）等での保育を希望（幼稚園等と併願の場合を含む） （２号・３号認定）　**→次項①、②、③、④に必要事項を記入してください。** 〈保育必要量〉保育を必要とする事由及び条件によって、保育時間が認定されますが、**特に希望がある場合は、**下記にチェックしてください。 □保育標準時間認定を受けられる場合であっても、保育短時間認定を希望 **無**　：認定こども園（教育部分）等での教育を希望（保育所等との併願の場合を除く） （１号認定）　**→次項①、②　及び　④に必要事項を記入してください。**					

①　世帯の状況（別居の保護者及び兄弟姉妹を含む。）

区分	（ふりがな） 氏　名	続柄	生年月日	年齢	勤務先、学校・学年等 2024.4.1現在	個人番号
子どもの世帯員（申請子ども除く）		父	西暦年　月　日			
		母	西暦年　月　日			
			西暦年　月　日			
			西暦年　月　日			
			西暦年　月　日			

同居の祖父母	氏　名	続柄	生年月日	年齢	就労	疾病	障害	就労先等	個人番号
		祖父	西暦年　月　日		有・無	有・無	有・無		
		祖母	西暦年　月　日		有・無	有・無	有・無		

☎	（自宅）　－　－			勤務先	（父）　－　－	
	（携帯）　－　－	（父・母）			（母）　－　－	
《生活保護の適用の有無》	無　・　有　（　　年　　月　　日開始）					

②　利用を希望する期間、施設等

利用を希望する期間	２０２４年　　月　　日から　　年　　月　　日まで	
利用を希望する施設名等	施設名	事業所番号 ＊金沢市記入欄
	第１希望	
	第２希望　（2・3号認定のみ記載可）	
	いずれかに○→　新規　・　転園　（転園前の施設名：　　）	
	希望施設を申請に係る子どものきょうだいが利用中の場合　（きょうだいの氏名：　　） 希望施設を申請に係る子どものきょうだいが同時申込の場合　（きょうだいの氏名：　　） 【同時申込の場合】・きょうだいが別々の施設でも利用を希望しますか？　□はい　□いいえ ・きょうだい一人だけでも利用を希望しますか？　□はい　□いいえ	
育児休業明け再入所（いずれかに○）	申請に係る子どもは、育児休業のために保育所等を退所したことがありますか？ 無　・　有　→　　年　　月に（　　）保育所（園）を退所	

③　保育を必要とする事由等

注：保護者の就労又は疾病等の事由で、保育所等において保育を希望する場合に記入してください。

保育を必要とする事由	続柄	必要とする事由	具体的な状況（疾病・障害・介護等）
	父	□就労　□妊娠・出産　□疾病・障害 □介護・看護　□災害復旧　□求職活動 □就学　□虐待やDVのおそれ　□育休中で保育利用中 □その他（　　）	
	母	□就労　□妊娠・出産　□疾病・障害 □介護・看護　□災害復旧　□求職活動 □就学　□虐待やDVのおそれ　□育休中で保育利用中 □その他（　　）	
家庭の状況	□ひとり親家庭　・　□障害児（者）のいる世帯（氏名：　　）		
希望する利用時間	平日（月～金曜日）	土曜日	
	時　分から　時　分まで	時　分から　時　分まで	

④　個人情報の提供等に当たっての署名欄

金沢市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な税関係情報の記録及び住民記録を閲覧し、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。（18歳以上の方は、必ず各自が署名又は記名押印してください）

氏名	氏名
氏名	氏名
氏名	氏名

□支給認定証の交付を申請する

注：教育・保育給付認定結果は全員に通知しますが、別途支給認定証の交付が必要な場合はチェックしてください。

＊番号確認等チェック欄（受付時確認用）

申請者の番号確認
次のうち、１つを提示 □　通知カード □　住民票の写し （個人番号の記載されたもの） □　個人番号カード

申請者の本人確認	
次のうち、１つを提示 □　運転免許証 □　パスポート □　身体障害者手帳 □　在留カード □　特別永住者証明書　等	左記の提示が困難な場合、次のうち、いずれか２つを提示 □　公的医療保険の被保険者証 □　年金手帳 □　児童扶養手当証書　等

＊金沢市記入欄

認定証番号	認定区分	支給（利用）期間	備考
	□１号　□２号　□３号 （□標　□短）	自：　年　月　日 至：　年　月　日	基本 調整
利用調整結果（内定施設名）			