

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	〒 ー 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 2025. 4. 1現在 西暦年 月 日	年齢 性別 男・女	障害者又は療育 手帳の有無 有・無 (手帳種別:)	個人番号
	2024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) 一次項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。 <input type="checkbox"/> 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) 一次項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 西暦年 月 日	年齢	勤務先、学校・学年等 2025. 4. 1現在			個人番号	
					就労	疾病	障害		
子どもの世帯員 (申請子ども除く)		父							
		母							
同居の祖父母	氏名	続柄	生年月日 西暦年 月 日	年齢	就労	疾病	障害	就労先等	個人番号
		祖父			有・無	有・無	有・無		
		祖母			有・無	有・無	有・無		
☎	(自宅) ー ー				勤務先	(父)	ー	ー	
	(携帯) ー ー		(父・母)			(母)	ー	ー	
《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	2025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を利用中の場合 (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と同時に申込の場合 (きょうだいの氏名:) 【同時申込の場合】・きょうだいが多々の施設でも利用を希望しますか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・きょうだい一人だけでも利用を希望しますか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ	<input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育休中で保育利用中
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ	<input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育休中で保育利用中
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:)			
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	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 <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し (個人番号の記載されたもの) <input type="checkbox"/> 個人番号カード	申請者の本人確認 次のうち、1つを提示 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 公的医療保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 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			
	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)	自: 年 月 日 至: 年 月 日	基本			
			調整			
利用調整結果 (内定施設名)						