

受付印

教育・保育給付認定申請書

年 月 日

申請者 (保護者)	住所	千葉市 区		
	氏名	連絡先電話番号 (主な連絡先を一番上に記入してください)		
		・ - - (父携帯・母携帯・自宅)	・ - - (父携帯・母携帯・自宅)	・ - - (父携帯・母携帯・自宅)
	(※) 自署でない場合は、記名押印してください。			
連絡先電子メールアドレス		(父・母・その他) @		

子ども・子育て支援法第20条第1項の規定に基づき、施設型給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

支給認定証番号	※既に認定を受けている場合に記入してください。			
申請に係る子ども	フリガナ	生年月日	性別	保護者からみた続柄
	氏名	年 月 日	男・女	
利用を希望する期間	年 月 日から <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで			
保育の希望	<input type="checkbox"/> 有 : 保護者の就労等により、保育園・認定こども園等において保育の利用を希望 (幼稚園等との併願を含む。)			
	<input type="checkbox"/> 無 : 幼稚園等の利用を希望 (保育園・認定こども園等における保育の利用との併願を除く。)			
	<input type="checkbox"/> 無 : 支給認定のみを希望			

世帯の状況	フリガナ	続柄	生年月日	性別	職業など	備考
	※申請に た だ し (離婚・父 母に係る 子どもの 別居・同 居を除く 別居は記 載に関わ らず記入 不要)	氏名	父	年 月 日	男	
<input type="checkbox"/> 別居 (理由 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他 (備考欄へ理由記載) (離婚調停 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有))						
		母	年 月 日	女		
	<input type="checkbox"/> 別居 (理由 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他 (備考欄へ理由記載) (離婚調停 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有))					
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
ひとり親の場合はその理由		<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 (年 月 日 (頃) から)				
生活保護法の適用		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 申請中				

別居祖父母	氏名	職業など	住所	備考
	父 祖父			
父 祖母				
母 祖父				
母 祖母				

<留意事項>

- ・当該申請に係る記入内容や提出書類に虚偽があった場合、子ども・子育て支援法第24条第1項の規定に基づき、当該申請に係る教育・保育給付認定を取り消す場合があります。
- ・千葉市では、施設型給付費に係る教育・保育給付認定の申請について、認定を行った場合に支給認定証を交付します。

記載例

受付印

教育・保育給付認定申請書

年 月

連絡の際に優先する番号順
にご記入ください。

原則として、児童
と同居している父
又は母が申請して
ください(例:父が
単身赴任等で千葉
市に住民票がない
場合は、母が申請
してください)。

申請者 (保護者)	住所	千葉市中央区千葉港1-1		
	氏名	千葉 太郎	連絡先電話番号 (主な連絡先を一番上に記入してください)	
		(※) 自署でない場合は、記名押印してください。	・XXX - XXXX -XXXX (父携帯・母携帯・自宅)	・XXX - XXXX -XXXX (父携帯・母携帯・自宅)
連絡先電子メールアドレス	(父・母・その他)	@		

子ども・子育て支援法第20条第1項の規定に基づき、施設型給付に係る教育・保育給付認定を申請します。

支給認定証番号	※既に認定を受けている場合に記入してください。				
申請に係る 子ども	フリガナ	チハ マリン	生年月日	性別	保護者からみた続柄
	氏名	千葉 麻鈴	令和〇年 9月 1日	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	子
利用を希望 する期間	令和〇年 4月 1日から		<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日まで		
保育の希望	<input type="checkbox"/> 有 : 保護者の就労等により、保育園 (幼稚園等との併願を含む。) <input type="checkbox"/> 利用を希望 (保育園・認定こども 園を希望)				希望 (の併願を除く。)

該当項目がある場合は、チェックを
してください。

4月当初から入園
される場合は、入園
式の日にかかわらず
4月1日としてください。

氏名	続柄	生年月日	性別	職業など	備考
チハ タロウ 千葉 太郎	父	昭和 56年 5月 5日	男	会社員	
<input type="checkbox"/> 別居 (理由 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他 (備考欄へ理由記載) (離婚調停 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有))					
チハ ハナコ 千葉 花子	母	昭和 57年 6月 6日	女	主婦	
<input type="checkbox"/> 別居 (理由 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他 (備考欄へ理由記載) (離婚調停 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有))					
チハ ハナミ 千葉 花見	姉	平成〇年 7月 7日	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	小学生	〇〇小学校6年生
チハ ミナト 千葉 湊	兄	令和〇年 8月 8日	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	幼稚園児	〇〇幼稚園年中 (又は〇〇保育園〇歳児 など)
チハ カハ 千葉 若葉	妹	令和〇年 9月 9日	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>		家庭保育
シマ イチロウ 美浜 一郎	祖父	昭和28年 10月10日	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	自営業	
シマ フネ 美浜 ふね	祖母	昭和28年 11月11日	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	無職	

世帯の
状況
※申請
に係
る子
ども
を
除
く
同
居
の
方
を
記
入
す
べ
し
。

申請に係る子どもの兄弟姉妹が
いる場合は、その状況(通学(園)し
ている場合は、その学校名・園名等
及び学年等)を記入してください。

ひとり親の場合はその理由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 (年 月 日 から)		
生活保護法の適用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 申請中		
別居 祖父 母	氏名	職業など	住所
	父 祖父 千葉 次郎	自営業	千葉市花見川区瑞穂1-
	方 祖母 千葉 千花	事業専従者	同上
	母 祖父 同居		
方 祖母 同居			

<留意事項>

- ・当該申請に係る記入
事項の規定に基づき、
- ・千葉市では、施設型給
付認定証を交付します。

対象児童の祖父母の状況をご記
入ください。不存在(既に亡くな
っている場合など)のときは、その
旨記入をお願いします。

合、子ども・子育て支援法第24条第1
項の規定に基づき、

の申請について、認定を行った場合に支

施設(事業)利用に関する同意書

※以下に記載の確認事項をよくお読みのうえ、ご署名をお願いいたします。

確認事項	
1	支給認定審査および利用者負担額決定にあたり、児童及び児童と同居する方の住民登録関係情報や市民税課税状況について、関係機関に調査、照会させていただきます。
2	支給認定審査および利用者負担額決定にあたり、必要に応じて、生活保護および児童扶養手当等の受給状況を、本市の関係機関に照会させていただきます。
3	支給認定審査にあたり、必要に応じて、身体障害者手帳や療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付状況等について、本市の関係機関に確認させていただきます。また、同様に必要に応じて、介護保険の受給状況、里親（ファミリーホームを含む）委託の手続き状況を確認させていただきます。(※)
4	就労状況等の確認のため、必要に応じて、雇用主その他の関係先に確認させていただきます。(※)
5	利用申請後に、市外へ転出した場合または保育の必要性がなくなったことが確認できた場合は、利用要件を満たさなくなるため、選考の結果が内定であっても、その内定を取り消させていただきます。(※)
6	内定後、利用申請に際しご提出いただいた書類を、利用が決まった保育園等に送付させていただきます。(※)
7	入園した保育園等から他の保育園等に転園（1号児童から2号児童へ支給認定を変更し、他の保育園等に移る場合を含む）する場合は、転園元から転園先へ児童票等児童に関わる記録を送付させていただきます。

(※) 1号認定児童（幼稚園や認定こども園で教育を受ける3～5歳児）を除く

(あて先) 千葉市長

私は、施設(事業)利用にあたり、上記の確認事項について同意します。

(署名欄)

同意年月日 年 月 日

住所 千葉市 区

氏名 児童の保護者及び15歳以上の同居人全員(単身赴任等で別居している方も含む)

※自署でない場合は、記名押印してください。

※同意をいただいた場合であっても、状況により当該書類等の提出をお願いすることがあります。