

給付認定申請書 兼認定内容確認票

2023年10月改定版

A

以下の項目に同意の上、子育てのため教育・保育給付、子育てのために保育所等の利用を申請し、認定を申請します。

保育所等の利用を申請する場合の認定区分は「ウ」になります。

- この申請書に記入する情報は、認定区分の決定に活用され、保育の運営上必要と認められる場合に共有することに同意します。
- その他、横浜市保育所等利用案内、横浜市幼稚園（施設型給付園）・認定こども園利用案内、横浜市幼稚園利用案内（私学助成園等）又は横浜市給付認定申請案内（認可外保育施設等）に記載の「申請にあたっての同意事項」に同意します。

受理印

記入例

(保育所等に申請する場合)

申請先	横浜市 中 区	区長	記入日	西暦	2023 年	11 月	01 日	
申請する認定区分	<input type="checkbox"/> ア	法第19条 1号認定	(例: 幼稚園【施設型給付園】・認定こども園の教育時間)					→ 表面①~④のみ記入してください。
	<input type="checkbox"/> イ	法第30条の4 1号認定	(例: 幼稚園【私学助成園等】の教育時間)					
	<input checked="" type="checkbox"/> ウ	法第19条 2号/3号認定	(例: 認可保育所等、企業主導型保育事業)					→ 保育の必要性等を確認するため両面(①~⑧)記入してください。
	<input type="checkbox"/> エ	法第30条の4 2号/3号認定	(例: 幼稚園等の預かり保育、認可外保育施設等)					
ア~エのうち該当に	<input checked="" type="checkbox"/> ウ							
認定開始希望日	<input checked="" type="checkbox"/> 2024年4月1日	→ それ以外の場合は右欄に日付を記入						

① 申請に係る児童	フリガナ	カンナイ サクラ	生年月日	西暦	2022 年	06 月	10 日	
	氏名	関内 さくら	②保護者との関係	子				障害者手帳等 ^{※1} の有無

② 給付認定保護者になる保護者(申請者)	フリガナ	カンナイ ハナコ	生年月日	西暦	1992 年	01 月	05 日		
	氏名	関内 花子	申請児童との関係	母				障害者手帳等 ^{※1} の有無	<input type="checkbox"/> 有
	現住所	〒 231-0868 横浜市 中 区 石川町△△-□□□ ○×マンション101							
	申請者の連絡先	080-1234-XXXX	<input checked="" type="checkbox"/> 携帯	<input type="checkbox"/> 勤務先	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> その他()			
	その他の連絡先	045-123-XXXX	<input type="checkbox"/> 父携帯	<input type="checkbox"/> 母携帯	<input type="checkbox"/> 父勤務先	<input type="checkbox"/> 母勤務先	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他()		
	2023年1月1日の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 市内	都道	市区	以前から認定を持っている方、きょうだい児が認定を持っている方は、同一の保護者をご記入ください。				
	ひと場合の生活保	申請者の連絡先には、 給付認定保護者 の連絡先を記入してください。							

電話番号を記入する際は、**-(ハイフン)**をいれてください。

③ ②の者以外の保護者	フリガナ	カンナイ イチロウ	生年月日	西暦	1987 年	08 月	14 日		
	氏名	関内 一郎	申請児童との関係	父				障害者手帳等 ^{※1} の有無	<input type="checkbox"/> 有
	2023年1月1日の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 市内	都道	市区	2024年1月1日の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 市内	都道	市区	

④ ①~③以外の同居の家族および同居人	フリガナ	カンナイ タロウ	生年月日(西暦)	2018 年	11 月	28 日			
	氏名	関内 太郎	申請児童との関係	兄				障害者手帳等 ^{※1} の有無	<input type="checkbox"/> 有
	フリガナ		施設名(保育所等を利用中の場合)	○△保育所 (利用開始月: 2021 年 4 月)					
	フリガナ		施設名(保育所等を利用中の場合)	(利用開始月: 年 月)					
	フリガナ		施設名(保育所等を利用中の場合)	(利用開始月: 年 月)					
	フリガナ		施設名(保育所等を利用中の場合)	(利用開始月: 年 月)					
	フリガナ		施設名(保育所等を利用中の場合)	(利用開始月: 年 月)					
	フリガナ		施設名(保育所等を利用中の場合)	(利用開始月: 年 月)					

同居している方をすべて記入してください。(世帯分離による同一住所世帯の方も含む)

※1 障害者手帳等：身体障害者手帳、愛の手帳（療育手帳）、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当証書、国民年金の障害基礎年金（いずれの場合も在宅の場合に限る）

⑤ 申請時点の出産予定（予定がある場合は記入の上、母子健康手帳のコピーを提出してください。）

出産予定日	西暦	年	月	日
雇用されている方 (産前産後休業がある方)	産前産後休業の 予定	年	月	日から
		年	月	日まで
	産前産後休業 終了後の予定	<input type="checkbox"/> 育児休業を取得する※2 <input type="checkbox"/> 父(年 月終了予定) <input type="checkbox"/> 母(年 月終了予定)		
上記以外の方 (自営業の方含む)	出産に伴う 休みの予定※2	<input type="checkbox"/> 育児休業を取得せず仕事復帰する		
		<input type="checkbox"/> その他()		
		年	月	日から
		年	月	日まで

横浜市使用欄
※枠内には何も書かないでください

※2 保育所等の利用が決定した場合の予定をご記入ください。(例えば)

⑥ 保育必要量の希望（申請区分が「ウ」の場合）

保育必要量の希望	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間（11時間まで） <input type="checkbox"/> 保育短時間（8時間まで）
----------	---

翌年3月末に地域型保育事業等を卒園する児童が4月以降も育児休業中の利用継続を希望する場合に限り、選択が可能です。

併ら合わせて決定めご了承ください。定は行いません。

⑦ 保育を必要とする状況（保護者が父母以外の場合は、〔 〕に氏名を記入してください。）

保育を必要とする事由 ※該当するものに✓	父〔 〕			母〔 〕									
	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 病気・けが <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 育休中の利用継続（※3の場合のみ）				<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 病気・けが <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 育休中の利用継続（※3の場合のみ）								
就労に した場合 勤務(予定)先は 複数記入可	勤務先①	名称	株式会社×××× △△支店			〇〇不動産 株式会社							
		勤務先までの 主な通勤手段	<input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 他() ↳ 自宅最寄駅(<u>石川町</u> 駅)から勤務先(<u>池袋</u> 駅) 自宅最寄駅までの移動手段 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 他()			<input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 他() ↳ 自宅最寄駅(<u>石川町</u> 駅)から勤務先(<u>町田</u> 駅) 自宅最寄駅までの移動手段 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 他()							
	自宅からの通勤時間 ※送迎時間は含まず	1日あたり往復	1	時間	0	0	分	1日あたり往復	0	時間	5	0	分
	勤務先②	名称	〇〇株式会社										
勤務先までの 主な通勤手段		<input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 他() ↳ 自宅最寄駅(<u>石川町</u> 駅)から勤務先(<u>横浜</u> 駅) 自宅最寄駅までの移動手段 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 他()			<input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 他()								
その他 ※指示がある場合のみ記入													
病気・けがに した場合	傷病名												
障害に した場合	手帳の種類・等級			手帳・ 級									
介護・看護に した場合	被介護者(被看護者)の 情報	氏名				手帳・ 級							
		生年月日				(年 月 日生)							
		申請児童との 関係											
		被介護者の住所	居 <input type="checkbox"/> 別居(住所:)										
	傷病名												
	手帳の種類・等級	手帳・ 級			手帳・ 級								
	介護保険	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(要介護: 要支援:)			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(要介護: 要支援:)								
通学に した場合	学校(機関)名												
	在学(在籍)期間			年 月 まで									
	自宅からの通学時間 ※送迎時間は含まず			1日あたり往復	時間	分	1日あたり往復	時間	分				
求職中に した場合	求職活動の内容			<input type="checkbox"/> インターネット・求人誌等で仕事を探している <input type="checkbox"/> ハローワークや派遣会社に登録して仕事を探している <input type="checkbox"/> その他()			<input type="checkbox"/> インターネット・求人誌等で仕事を探している <input type="checkbox"/> ハローワークや派遣会社に登録して仕事を探している <input type="checkbox"/> その他()						

① 「保育を必要とする事由」について
該当する事由に✓をしてください。
② 該当する事由に応じて、必要な箇所に
✓や記入をしてください。
※記入例では、保育を必要とする事由が
「就労」の場合について記入しています。

2か所以上で働いている場合は、
勤務先①+勤務先②それぞれに記入を
お願いします。

※3 3月末に地域型保育事業等を卒園する児童が4月以降(卒園後)も育児休業中の利用継続を希望する場合、または法第30条の4「エ」の場合に選択可

⑧ 祖父母の状況（申請区分が「ウ」の場合のみ記入）

父方	祖父	氏名	関内 五郎	生年月日	1956年5月15日	申請児童との同居・別居(別居の場合の住所)	
	祖母	氏名	関内 恵子	生年月日	1958年9月23日	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居(住所: <u>川崎市幸区〇〇町××番地の1</u>)	
母方	祖父	氏名	戸塚 清	生年月日	1960年2月19日	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居(住所: <u>横浜市戸塚区△△町1-3-××</u>)	
	祖母	氏名	戸塚 栄子	生年月日	1964年7月24日	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居(住所: <u>同上</u>)	