

給付認定申請書

兼認定内容確認票

2025年10月改定版

A

記入例:認可外保育施設等 納付認定申請用

必ず、「令和8年度横浜市給付認定申請案内」を確認の上、申請してください。

■表・裏の両面を記入してください。

■申請する認定区分については「工」に✓をしてください。

【注意】企業主導型保育事業を地域枠で利用される場合は「ウ」に✓をしてください。

記入例

※枠内

申請先	横浜市			中	区長	記入日	西暦	2025	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 <input type="checkbox"/> イ 法第30条の4 1号認定 <input type="checkbox"/> ウ 法第19条 2号/3号認定 <input checked="" type="checkbox"/> 工 法第30条の4			(例:幼稚園【施設型給付園】・認定こども園の教育時間)			お住まいの区を記入してください。			表面①~④のみ記入してください。					
ア~工のうち該当に✓										保育の必要性等を確認するため					
認定開始希望日	<input checked="" type="checkbox"/> 2026年4月1日									両面(①~⑧)記入してください。					
①申請に係る児童	フリガナ	カナイ		サクラ		生年月日	西暦	2022	年	06	月	10	日		
	氏名	闇内		さくら		②保護者との関係		子	障害者手帳等※1の有無			<input type="checkbox"/> 有			
②給付認定保護者になる保護者(申請者)	フリガナ	カナイ		ハナコ		生年月日	西暦	1993	年	01	月	05	日		
	氏名	闇内		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 神奈川県横浜市中区石川町△△-□□□			市外から転入予定の場合、申請時点でお住まいの横浜市外の住所を記載してください。										
	申請者の連絡先	080-1234-××××			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-××××			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()			
	2025年1月1日の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 市内	都道府県	市 区	町 村	以前から認定を持っている方、きょうだい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。									
	ひとりの場合は生活保護の場合の記入	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。			口死別	年 目)	□未婚								
		日(頃)	電話番号を記入する際は、-(ハイフン)をいれてください。			有»)									
③②の者以外の保護者	フリガナ	カナイ		イチロウ		生年月日	西暦	1990	年	08	月	14	日		
	氏名	闇内		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			
	2025年1月1日の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 市内	都道府県	市 区	2026年1月1日の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 市内	都道府県	市 区	町 村						
	別居先住所(児童と別居の場合)														
④①~③以外の同居の家族および同居人※同居の祖父母・親族等含む	フリガナ	カナイ		タロウ		生年月日(西暦)	2020	年	11	月	28	日			
	氏名	闇内		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														
	氏名	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)													
	フリガナ														
	氏名														
	フリガナ														
	氏名														
	フリガナ														
	氏名														

裏面も記入してください。

Aおもて(裏面有)

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) 現在第一子等の育児休業取得中 (※2)の方も記載してください。	産前産後休業の 予定	年	月	日から	
	産前産後休業 終了後の予定	年	月	日まで	
		<input type="checkbox"/> 育児休業を取得する ^{※3}			<input type="checkbox"/> 父(年 月終了予定)
	<input type="checkbox"/> 育児休業を取得せずに 就労する予定				
	<input type="checkbox"/> その他()				
上記以外の方 (自営業の方含む)	出産に伴う 休みの予定 ^{※3}	年	年		

※2 ⑦で就労事由を選択した場合、利用開始日の翌月1日までに復職する必要があります。

※3 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、保育所等の利用が決定した場合は、該当する事由に「就労」を記入してください。)

横浜市使用欄
※枠内には何も書かないでください

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。

⑥ 保育必要量の希望（申請区分が「ウ」の場合のみ記入）

保育必要量の 希 望	<input 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)	どりづかに 記入不要 保育必要量は、保育を必要とする事由・状況等を認定基準に照らし合わせて決定します。よって、希望と異なる場合がありますので、あらかじめご了承ください。 ※法第19条2号認定／3号認定以外の場合、保育必要量の認定は行いません。
------------------	--	--	---

⑦ 認定開始希望日時点の保育を必要とする状況 ※②と⑦の給付認定保護者が異なる場合でも、給付認定保護者は②に記載された方を登録します

			給付認定保護者 続柄 (表面②に記載した保護者) (母)			表面③に記載した保護者 続柄 (父)		
保育を必要とする事由 ※該当するものに✓			<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 (※4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 (※4の場合のみ)				
就労に ✓した場合	勤務先①	名称	株式会社×××△△支店			○○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 (石川町駅) から勤務先 (港袋駅) 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 (石川町駅) から勤務先 (町田駅) 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 2 時間 0 分	1日あたり往復 0 時間 5 分				
		勤務先②	名称	□□株式会社	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。			
	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 (石川町駅) から勤務先 (横浜駅) 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"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input 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 0 時間 2 分	1日あたり往復 0 時間 0 分					
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 生年月日	(年 月 日生)			(年 月 日生)		
		申請児童との 関係						
		被介護者の住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所：)			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所：)		
		傷病名						
		手帳の種類・等級				手帳・ 級		
介護保険	<input type="checkbox"/> 無 · <input type="checkbox"/> 有 (□要介護：) <input type="checkbox"/> 要支援：)			<input type="checkbox"/> 無 · <input type="checkbox"/> 有 (□要介護：) <input type="checkbox"/> 要支援：)				
通学に ✓した場合	学校 (機関) 名							
	在学 (在籍) 期間							
	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 ()			

※4 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(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「工」の場合に選択可