第１号様式

給付認定申請書 兼認定内容確認票

2026 年 9 月改定版　**A**

記入例：幼稚園（施設型給付園）・認定こども園　給付認定申請用

預かり保育等の利用希望や保護者の状況に応じて、申請する認定区分が異なります。
必ず、利用案内の「申請する認定区分（P. 8）」を確認の上、申請してください。
利用案内の確認の結果が、
◆「ア」　⇒　表面のみ記入してください。裏面は記入不要です。
◆「ア」と「エ」⇒　表・裏の両面を記入してください。

記入例

申請先	横浜市　中　区長					記入日	西暦	2	0	2	6	年	1	1	月	0	1	日
申請する認定区分 ア～エのうち該当に✓	☑ ア	法第 19 条	1 号認定														
	☐ イ	法第 30 条の 4	1 号認定														
	☐ 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）													
	☑ エ	法第 30 条の															
認定開始希望日	☑ 2027 年 4 月 1 日											年			月		日

内定した園のある区を記入してください。

利用案内の P.8のフローチャートで必ずご確認の上、結果が「ア」と「エ」両方の場合は、両方に✔をしてください。

裏面①～④のみ記入してください。

保育の必要性等を確認するため両面（①～⑦）記入してください。

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	2	0	2	3	年	0	6	月	1	0	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	☐ 有									

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	1	9	9	4	年	0	1	月	0	5	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	☐ 有									
	現住所	〒 2 3 1 - 0 8 6 8　神奈川 都道府県 横浜 市町村 中区石川町△△ー□□□　○×マンション101															
	申請者の連絡先	0 8 0 ー 1 2 3 4 ー × × × ×　☑携帯　☐勤務先　☐自宅　☐その他（　）															
	その他の連絡先	0 4 5 ー 1 2 3 ー × × × ×　☐父携帯　☐母携帯　☐父勤務先　☐母勤務先　☑自宅　☐その他（　）															
	2026 年 1 月 1 日の住所	☑市内　☐市外→　☐外国　都道府県　市区町村															
	ひとり親の場合の	☐死別（　年　月）　☐未婚 日（頃 …有≫】）															
	生活保護の場合の記入																

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。

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。

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	1	9	9	1	年	0	8	月	1	4	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	☐ 有									
	2026 年 1 月 1 日の住所	☑市内　☐市外→　☐外国　都道府県　市区町村		2027 年 1 月 1 日の住所	☑市内　☐市外→　☐外国　都道府県　市区町村											
	別居先住所（児童と別居の場合）															

④ ①～③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	カンナイ	タロウ	生年月日（西暦）	2	0	2	1	年	1	1	月	2	8	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	☐ 有										
				施設名（保育所等を利用中の場合）	○△保育所（利用開始月：2024 年 4 月）												
	フリガナ			生年月日（西暦）					年			月			日		
	氏名			申請児童との関係		障害者手帳等※1の有無	☐ 有										
				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			生年月日（西暦）					年			月			日		
	氏名			申請児童との関係		障害者手帳等※1の有無	☐ 有										
				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			生年月日（西暦）					年			月			日		
	氏名			申請児童との関係		障害者手帳等※1の有無	☐ 有										
				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			生年月日（西暦）					年			月			日		
	氏名			申請児童との関係		障害者手帳等※1の有無	☐ 有										
				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）

申請する認定区分で「エ」を選択した方は、裏面も記入してください。

※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、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）

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 年　月　日まで	
	産前産後休業終了後の予定	□育児休業を取得する※3　□父（　年　月終了予定） □育児休業を取得せず □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	

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。

※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
※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、保育所等が決定したら休みを分り上げる場合などはその合付をご記入ください。）

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	□保育標準時間（11 時間まで） □保育短時間　（８時間まで）	どちらかに✔

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（表面②に記載した保護者）　続柄（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✓			☑就労　□出産　□病気・けが □障害　□介護・看護　□災害の復旧 □求職中　□通学　□その他 □育休中の利用継続（※４の場合のみ）	☑就労　□出産　□病気・けが □障害　□介護・看護　□災害の復旧 □求職中　□通学　□その他 □育休中の利用継続（※４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	○○不動産　株式会社
		勤務先までの主な通勤手段	☑電車　□バス　□車　□自転車　□徒歩　□他（　） →自宅最寄駅（石川町駅）から勤務先（池袋駅） 自宅最寄駅までの移動手段 □バス　□車　□自転車　☑徒歩　□他（　）	☑電車　□バス　□車　□自転車　□徒歩　□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 □バス　□車　□自転車　☑徒歩　□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　0　分	１日あたり往復　0　時間　5　0　分
	勤務先②	名称	□□株式会社	
		勤務先までの主な通勤手段	☑電車　□バス　□車　□自転車　□徒歩　□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 □バス　□車　□自転車　☑徒歩　□他（　）	□ □ 自宅最寄駅までの移動手段 □バス　□車　□自転車　□徒歩　□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　0　分	１日あたり往復　時間　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	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	□同居　□別居（住所：　）	□同居　□別居（住所：　）
		傷病名		
		手帳の種類・等級	手帳・　級	手帳・　級
		介護保険	□無　・　□有（□要介護：　□要支援：　）	□無　・　□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	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		□インターネット・求人誌等で仕事を探している □ハローワークや派遣会社に登録して仕事を探している □その他（　）	□インターネット・求人誌等で仕事を探している □ハローワークや派遣会社に登録して仕事を探している □その他（　）

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。

※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「エ」の場合に選択可

Aうら