

【申請にあたっての同意事項】

※給付認定の申請にあたっては、令和2年度横浜市保育所等利用案内、令和2年度横浜市幼稚園・認定こども園利用案内（施設型給付園）、令和2年度横浜市幼稚園利用案内（私学助成園等）、又は令和2年度横浜市給付認定申請案内（認可外保育施設等）等を確認した上で申請してください。

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。

自署の場合は押印は不要です。

記入例 (保育所等に申請する場合)

以上のことに同意の上、子どものための教育・保育給付（子育てのための施設等利用給付）の給付認定を申請します。

Application form header table with fields for applicant (横浜市 中区), date (令和元年 10月 29日), and application type (保育所等).

1 申請に係る児童

Child information table including name (関内 さくら), gender (女), and birth date (平成31年1月10日).

2 申請者（給付認定保護者となる者） ※これまできょうだい児の申請をしたことがある場合は、その際の申請者を記入してください。

Applicant information table including name (関内 一郎), address (横浜市 中区 石川町△△-□□□ ○×マンション101), and contact info (080-1234-XXXX).

3 世帯の状況（申請に係る児童の保護者、同居の家族および同居人） ※申請に係る児童は除く

Family status table with columns for name, relationship, age, birth date, and facility name. Includes parents (関内 一郎, 関内 花子) and a sibling (関内 太郎).

※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）

4 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 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）	} どちらかに✓ ※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。
----------	---	--

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

出産予定日	年 月 日
出産後の予定	<input type="checkbox"/> 育児休業を取得する <input type="checkbox"/> 父（ 年 月 日終了予定） <input type="checkbox"/> 母（ 年 月 日終了予定）
	<input type="checkbox"/> 育児休業を取得せず仕事復帰する
	<input type="checkbox"/> その他（ ）

保育所等の利用を申請する場合は、「育休中の利用継続」には✓できません。

6 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。

		父〔 〕	母〔 〕
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"/> 障害 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 病気・けが <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> 育休中の利用継続(原則、法第30条の4「エ」のみ)	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 病気・けが <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> 育休中の利用継続(原則、法第30条の4「エ」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: ×××銀行 新横浜支店 勤務先までの主な通勤手段: <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 他() <input checked="" type="checkbox"/> 電車 → 自宅最寄駅(石川町 駅)までの移動手段: <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: 往復(1)時間(00)分/1日	名称: ○○不動産 株式会社 勤務先までの主な通勤手段: <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 他() <input checked="" type="checkbox"/> 電車 → 自宅最寄駅(石川町 駅)までの移動手段: <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: 往復()時間(50)分/1日
	勤務先②	名称: 勤務先までの主な通勤手段: <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 電車 → 自宅最寄駅(駅)までの移動手段: <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: 往復()時間()分/1日	名称: 勤務先までの主な通勤手段: <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 他() <input type="checkbox"/> 電車 → 自宅最寄駅(駅)までの移動手段: <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: 往復()時間()分/1日
	出産に した場合	出産予定日	年 月 日
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	(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	手帳・ 級
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	往復()時間()分/1日	往復()時間()分/1日
育休中の 利用継続に した場合	利用施設名		
	施設の利用開始日	年 月 日	年 月 日
	育児休業の開始日	年 月 日	年 月 日
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()
	署名欄	3か月以内に就労(予定)証明書が提出できない場合は、保育の必要性の認定が継続されないことに異議を申し立てません。 署名:	3か月以内に就労(予定)証明書が提出できない場合は、保育の必要性の認定が継続されないことに異議を申し立てません。 署名:

保育を必要とする状況について例では「就労」に✓した場合について記入しています。事由に応じて必要な箇所に記入をお願いします。

7 祖父母の状況（申請区分が「ウ」の場合のみ記入）

		氏名	生年月日	申請児童との同居・別居（別居の場合の住所）	
父方	祖父	関内 五郎	昭和28年5月15日	<input type="checkbox"/> 同居	<input checked="" type="checkbox"/> 別居(住所: 川崎市幸区〇〇町××番地の1)
	祖母	関内 恵子	昭和30年9月23日	<input type="checkbox"/> 同居	<input checked="" type="checkbox"/> 別居(住所: 同上)
母方	祖父	戸塚 清	昭和32年2月19日	<input type="checkbox"/> 同居	<input checked="" type="checkbox"/> 別居(住所: 横浜市戸塚区△△町1-3-××)
	祖母	戸塚 栄子	昭和36年7月24日	<input type="checkbox"/> 同居	<input checked="" type="checkbox"/> 別居(住所: 同上)