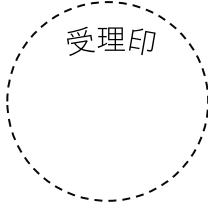


給付認定申請書兼認定内容確認票

2021年10月改定版

A

【申請にあつての同意事項】
 ※給付認定の申請にあつては、令和4年度横浜市保育所等利用案内、令和4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4年度横浜市幼稚園利用案内（私学助成園等）、又は令和4年度横浜市給付認定申請案内（認可外保育施設等）を確認した上で申請してください。
 ※横浜市が、給付認定の審査のために、子ども・子育て支援法（以下、「法」という。）第16条（第30条の3により準用される場合を含む）により、必要な情報（地方税関係情報等）について、住民基本台帳、課税台帳その他公簿等を確認する（マイナンバーを用いた情報連携を含む）ことや、他の行政機関等に必要な資料の提供を求めることがあります。
 ※横浜市が、給付認定の審査のために、申請児童の保護者の雇用主などの関係者に照会を行うことがあります。
 ※この申請書に記載されている事項は、児童福祉法第24条第3項に基づく保育所等の利用調整に利用することがあります。
 ※この申請書に記載されている事項の中で教育・保育の運営上必要と認められる情報、認定区分及び認定期間を施設・事業者が提供することがあります。
 ※子どものための教育・保育給付は、給付認定保護者に代わり、利用する施設・事業者が受領します。
 ※子育てのための施設等利用給付は、給付認定保護者に代わり、利用する施設・事業者が受領することがあります。
 ※新年度4月認定開始（変更）の場合、給付認定事務が集中し審査等に日時を要するため、提出された給付認定申請については、翌年3月末までに結果を通知します。
 ※法第30条の4 3号認定を申請するにあつては、市町村民税世帯非課税者に該当することを申告します。
 ※申請内容によって、他の申請区分の認定を変更する必要がある場合は、当該認定を変更します。
 ※申請内容に虚偽（提出書類の偽造・改ざん等を含む）があった場合は、給付認定を取り消すことがあります。



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。

申請先	横浜市	区長	申請日	西暦	年	月	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)					
ア～エのうち該当に✓	<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)					
認定開始希望日	<input type="checkbox"/> 2022年4月1日 → それ以外の場合は右欄に日付を記入		西暦	年	月	日	

① 申請に係る児童	フリガナ	生年月日	西暦	年	月	日
	氏名	続柄	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	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		<input type="checkbox"/> 有		
	現住所	〒 _____ 横浜市 _____ 区 _____					
	申請者の連絡先	<input 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	<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 type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他()					
	2021年1月1日の住所(横浜市内の場合)	<input type="checkbox"/> 市外→ 都道府県 _____ 市区町村 _____	2022年1月1日の住所(横浜市内の場合)	<input type="checkbox"/> 市外→ 都道府県 _____ 市区町村 _____			
	ひとり親の場合のみ記入	<input type="checkbox"/> 離婚(年 月 日) <input type="checkbox"/> 死別(年 月 日) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚前同居(年 月 日(頃)から【調停 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有<<証明書 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有>>】					
生活保護受給の場合のみ記入	担当者： _____ 年 月 日保護開始						

③ ②の者以外の保護者	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		<input type="checkbox"/> 有	
	2021年1月1日の住所(横浜市内の場合)	<input type="checkbox"/> 市外→ 都道府県 _____ 市区町村 _____	2022年1月1日の住所(横浜市内の場合)	<input type="checkbox"/> 市外→ 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	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		<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 有	
		施設名(保育所等を利用中の場合)	(利用開始月： _____ 年 月)			

※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 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。
----------	--	----------	--

⑥ 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	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 ~ 年 月 日			
	産前産後休業終了後の予定	<input type="checkbox"/> 育児休業を取得する ※	<input type="checkbox"/> 父 (年 月 終了予定)	<input type="checkbox"/> 母 (年 月 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 ()			
上記以外の方 (自営業の方含む)	出産に伴う休みの予定 ※	年 月 日 ~ 年 月 日			

※保育所等の利用が決定した場合の予定を記入ください。(例えば、保育所等が決定したら休みを切り上げる場合などはその日付を記入ください。)

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。

		父 []	母 []
保育を必要とする事由 ※該当するものに✓		<input 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"/> 育児休業中の利用継続(原則、法第30条の4「エ」のみ)	<input 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"/> 育児休業中の利用継続(原則、法第30条の4「エ」のみ)
就労に ✓した場合	勤務先①	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	1日あたり往復 時間 分
勤務(予定)先は複数記入可	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	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	被保護者(被看護者)の情報	氏名 生年月日	(年 月 日生)
		申請児童との関係	
		被保護者の住所	<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 (<input type="checkbox"/> 要介護: <input type="checkbox"/> 要支援:)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 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	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	<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 ()
	記名欄	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。 記名:	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。 記名:

⑧ 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		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居(住所:)
	祖母		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居(住所:)
母方	祖父		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居(住所:)
	祖母		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居(住所:)