

もうしこみする紙の書き方

①

- 申請先…すんでいる区の なまえ
- 申請日…このかみを だす日
- 認定区分…もうしこむ しゅるい
- 認定開始希望日…園などを つかいはじめたい日

② 申請に係る児童

- 児童の氏名…園をつかう こどもの なまえ
- 性別…こどもの せいべつ
- 続柄…あなたとの かんけい (子 など)
- 生年月日…こどもが うまれた日
- 障害者手帳等の有無…障害者手帳を もっているときは ✓ を してください。

③ 申請者

- ※おなじこどもや きょうだいの もうしこみをしたことが あるときは、おなじ人 を かいてください。
- 氏名…あなたの なまえを かいてください。
- 生年月日…あなたが うまれた日
- 住所…あなたが すんでいるところ
- 申請者の連絡先…あなたの でんわばんごう
- その他の連絡先…ほかの でんわばんごう

第1号様式 ■子ども・子育て支援新制度 給付認定申請書兼認定内容確認票 令和2年10月改定版 **A**

【申請にあたっての留意事項】  
 ※給付認定の申請にあたっては、令和3年度横浜市保育所等利用案内、令和3年度横浜市幼稚園・認定こども園利用案内（施設型給付票）、令和3年度横浜市幼稚園利用案内（施設型給付票）、又は令和3年度横浜市給付認定申請案内（認可外保育施設等）等を掲載した上で申請してください。  
 ※申請者が、給付認定の申請のために、子ども・子育て支援法（以下「法」という。）第16条（第3項の3）により適用される場合を含む）により、必要な情報（地方教育委員会等）について、住民基本台帳、課税台帳その他の公表事項を確認する（マイナンバーを有しない情報提供を含む）ことや、他の行政機関等に必要な資料の提供を受けることがあります。  
 ※申請者が、給付認定の申請のために、申請児童の保護者の雇用前または他の関係者に生命を脅かすことがあります。  
 ※この申請書に記載されている事項は、児童福祉法第84条第4項第2号イ（保育所等の利用開始）に準じて記載することとなります。  
 ※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、給付認定申請書に付随し、利用する施設・事業者が実施します。  
 ※子育てのための施設等利用給付は、給付認定申請書に付随し、利用する施設・事業者が実施することとなります。  
 ※令和3年4月給付認定（仮定）の場合、給付認定事務が申請し事業等に日程を要するため、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。  
 ※申請書の第4条（申請書の記載内容）に基づいて、市区町村長等が申請書に添付する書類を審査します。  
 ※申請内容によって、他の申請区分の認定を要する必要がある場合には、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・保育を行う（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    | 年                                | 月 | 日                                   |
| 申請する認定区分（申請区分） | イ         | 法第19条 1号認定（例：幼稚園【施設型給付票】、認定こども園の教育時間） | ウ      | 法第30条の4 1号認定（例：幼稚園【施設型給付票】の教育時間） | エ | 法第30条の4 2号/3号認定（例：認可保育所等【認可外保育施設等】） |
| ア～エのうち該当に○     | イ         | ウ                                     | エ      |                                  |   |                                     |
| 認定開始希望日        | □令和3年4月1日 |                                       | □年 月 日 |                                  |   |                                     |

1 申請に係る児童

|       |    |    |      |   |   |   |                          |   |   |
|-------|----|----|------|---|---|---|--------------------------|---|---|
| フリガナ  | 性別 | 男女 | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | 障害者手帳等 <sup>※1</sup> の有無 | □ | 有 |
| 児童の氏名 |    |    |      |   |   |   |                          |   |   |

2 申請者（給付認定保護者となる者） ※これまでに本児またはきょうだいの児の申請をしたことがある場合は、同じ申請者を記入してください。

|          |                       |   |      |          |   |   |   |  |  |
|----------|-----------------------|---|------|----------|---|---|---|--|--|
| フリガナ     | 氏名                    | 印 | 生年月日 | 年        | 月 | 日 |   |  |  |
|          |                       |   |      |          |   |   |   |  |  |
| 住所       | 横浜市 区                 |   |      |          |   |   |   |  |  |
| ①申請者の連絡先 | 〒 番 号 宅 用 自 宅 其 他 ( ) |   |      | ②その他の連絡先 |   |   | 父 務 所 品 務 所 父 勤 務 先 母 勤 務 先 自 宅 其 他 ( ) |  |  |

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

| フリガナ | 氏名 | 申請児童との関係 | 年齢 | 生年月日 | ※1 学校・幼稚園・保育所等の名称<br>単身赴任先、別居先住所等 | 障害者手帳等 <sup>※1</sup> の有無 |   |
|------|----|----------|----|------|-----------------------------------|--------------------------|---|
|      |    |          |    |      |                                   | □                        | 有 |
|      |    |          |    |      |                                   | □                        | 有 |
|      |    |          |    |      |                                   | □                        | 有 |
|      |    |          |    |      |                                   | □                        | 有 |
|      |    |          |    |      |                                   | □                        | 有 |
|      |    |          |    |      |                                   | □                        | 有 |
|      |    |          |    |      |                                   | □                        | 有 |
|      |    |          |    |      |                                   | □                        | 有 |

ひとり親の場合の理由  離婚（年 月 日）  死別（年 月 日）  未婚  未帰国（年 月 日）  
 生活保護の受給状況  有（担当者：年 月 日）  有（証明書  無  有）

※1：障害者手帳等：身体障害者手帳、要の手帳（障害手帳）、精神障害者保健福祉手帳、特別児童手帳、児童福祉法第16条の4第3項第2号に該当する児童に該当する児童に在籍している場合に限る。  
 ※2：幼稚園・保育所等を利用している場合は、利用を開始した年月日を入力してください。

④ 世帯の状況…（いっしょにすんでいる人について）

- 氏名…かぞくの なまえ (上の ふたつには、あなたと パートナーの なまえを かいてください。)
- 申請児童との関係…こどもとの かんけい (父 や 母 など)
- 年齢…かぞくの ねんれい
- 生年月日…かぞくの うまれた日
- ひとり親の場合の理由…パートナーが いないとき、りゆうに ✓ を してください。
- 生活保護の受給状況…生活保護を うけているときは かいてください。
- 障害者手帳等の有無…障害者手帳を もっているときは ✓ を してください。
- ※1 はたらいているばしよや、学校<sup>がっこう</sup>のなまえ、こどもとはなれて くらしている ときに すんでいる ところを かいてください。
- ※2 令和2年1月1日と、令和3年1月1日に あなたや パートナーが すんでいるところに ○ を してください。(よこはま市に すんでいない ときは そのところを かいてください。)

- ⑥ 申請時点の出産予定 (予定がある人だけかいてください。)**
- ・ 出産予定日…子どもが うまれる 予定の日
  - ・ 雇用されている方…雇われてはたらいっている人は、子どもを 生んだ後の やすみの予定と、やすみが おわった後の 予定を かいてください。
  - ・ 上記以外の方…じぶんの会社を もっていて、子どもを 生んだ後に やすむときは その予定を かいてください。

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 保育標準時間 (8時間前まで) 保育短時間 (8時間前まで) **かかなくてよいです。**

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         |  |
| 雇用されている方<br>(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)                                      |
| 上記以外の方<br>(自営業の方含む)      | 出産に伴う 休みの予定 ※ | 年 月 日 ~ 年 月 日  |

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<br>※該当するものに✓         |                            | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 病気・けが<br><input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害の復旧<br><input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 通学<br><input type="checkbox"/> 育児中の利用継続(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<br><input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害の復旧<br><input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 通学<br><input type="checkbox"/> 育児中の利用継続(原則、法第30条の4「エ」のみ)  |
| 就労に<br>した場合は<br>継続予定は<br>記載記入可  | 名称                         |  |  |
|                                 | 勤務先までの<br>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 ( )<br><input type="checkbox"/> 電車 → 自宅最寄駅 ( ) 駅までの移動手段<br><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"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 他 ( )<br><input type="checkbox"/> 電車 → 自宅最寄駅 ( ) 駅までの移動手段<br><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<br>※30分単位を記入     | 往復 ( ) 時間 ( ) 分 / 1 日  | 往復 ( ) 時間 ( ) 分 / 1 日  |
| 病気・けがに<br>した場合は<br>障害に<br>した場合は | 名称                         |  |  |
|                                 | 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 ( )<br><input type="checkbox"/> 電車 → 自宅最寄駅 ( ) 駅までの移動手段<br><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"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 他 ( )<br><input type="checkbox"/> 電車 → 自宅最寄駅 ( ) 駅までの移動手段<br><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<br>※30分単位を記入     | 往復 ( ) 時間 ( ) 分 / 1 日  | 往復 ( ) 時間 ( ) 分 / 1 日  |
| 介護・看顧に<br>した場合は                 | 傷病名                        |  |  |
|                                 | 手帳の種類・等級                   | 手帳・ 級  | 手帳・ 級  |
|                                 | 氏名<br>生年月日<br>申請児童との<br>関係 | ( 年 月 日生)  | ( 年 月 日生)  |
| 介護・看顧に<br>した場合は                 | 養介護者の住所                    | <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  |
| 求職中<br>に<br>した場合は               | 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: )   |
|                                 | 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<br><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<br><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<br><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<br><input type="checkbox"/> その他 ( )  |
|                                 | 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。<br>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。<br>署名: _____  |
| 通学に<br>した場合は                    | 学校(機関)名                    |  |  |
|                                 | 在学(在籍)期間                   | 年 月 まで   | 年 月 まで   |

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 |    | 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: ) |

**かかなくてよいです。**

- ⑦ 保育を必要とする状況**
- ・ 保育を必要とする事由…どうして園などを つかうのか、りゆうに ✓ を してください。  
✓ を したの について、したに くわしく かいて ください。
- 【就労】**
- ・ 会社の なまえ
  - ・ 家から 会社まで 何で いっているか
  - ・ 家から 会社まで どのくらい かかるか
- 【病気・けが】**
- ・ 病気・けがの なまえ
- 【障害】**
- ・ 障害者手帳の なまえ、どれくらいの レベルか
- 【介護・看護】**
- ・ お世話をする人の なまえと うまれた日
- 【求職中】**
- ・ しごとを さがすために なにを しているか。
  - ・ 「3か月以内に しごとが 見つからないときは、園などは 使えません。」という ルールついで、かくにんしたら しごとを さがしている人の なまえを かいて ください。
- 【通学】**
- ・ いっている学校の なまえ
  - ・ 学校に いつまで いくか
  - ・ 家から 学校まで どのくらい かかるか