

給付認定申請書 兼認定内容確認票

2021年10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.7)」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

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	中	区長	申請日	西暦	2021	年	11	月	01	日	
申請する認定区分	<input checked="" type="checkbox"/> ア	法第19条	1号認定	内定した園のある区を記入してください。				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									
ア~エのうち該当に	<input 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 checked="" type="checkbox"/> エ	法第30条の4	2号認定	利用案内の確認の結果が「ア」と「エ」の場合は、必ず「ア」と「エ」の両方に✓をしてください。								
認定開始希望日	<input checked="" type="checkbox"/>	2022年	4月	1日								
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	2018	年	06	月	10	日	
	氏名	関内	さくら	続柄	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	カンナイ	ハナコ	生年月日	西暦	1992	年	01	月	05	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		<input type="checkbox"/> 有			
	現住所	〒231-0868 横浜市 中 区 石川町△△-□□□ ○×マンション101										
	申請者の連絡先	080-1234-XXXX ☑携帯 □勤務先 □自宅 □その他()										
	その他の連絡先	045-123-XXXX ☑父携帯 □母携帯 □父勤務先 □母勤務先 ☑自宅 □その他()										
	2021年1月1日の住所(横浜市外の場合)	<input type="checkbox"/> 市外→ 都道府県		市区町村		2022年1月1日の住所(横浜市外の場合)		<input type="checkbox"/> 市外→ 都道府県		市区町村		
	ひとり親の場合のみ記入	☐離婚(年 月 日) ☐死別(年 月 日) ☐離婚前提別居(年 月 日) ☐その他()										
生活保護受給の場合のみ記入	担当者: 年 月 日 口保護開始											
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	1987	年	08	月	14	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		<input type="checkbox"/> 有			
	2021年1月1日の住所(横浜市外の場合)	<input type="checkbox"/> 市外→ 都道府県		市区町村		2022年1月1日の住所(横浜市外の場合)		<input type="checkbox"/> 市外→ 都道府県		市区町村		
④ ①~③以外の同居の家族および同居人	フリガナ	カンナイ	タロウ	生年月日(西暦)	2016		年	11	月	28	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		<input type="checkbox"/> 有			
	フリガナ				生年月日(西暦)			年	月	日		
	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別世帯の方も含む)			申請児童との関係			障害者手帳等 ^{※1} の有無		<input type="checkbox"/> 有		
	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		
	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			

※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）	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、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 checked="" 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 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
		□育児休業中の利用継続(原則、法第30条の4「エ」のみ)				□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(予定)先は 複数記入可	勤務先①	名称	×××銀行 △△支店				〇〇不動産 株式会社											
		勤務先までの 主な通勤手段	□バス □車 □自転車 □徒歩 □他 () <input checked="" type="checkbox"/> 電車 → 自宅最寄駅 (石川町 駅) までの移動手段 □バス □車 □自転車 □徒歩 □他 ()				□バス □車 □自転車 □徒歩 □他 () <input checked="" type="checkbox"/> 電車 → 自宅最寄駅 (石川町 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	1	時間	0	0	分	1日あたり往復	0	時間	5	0	分				
病気・けがに ✓した場合	勤務先②	名称																
		勤務先までの 主な通勤手段	□バス □車 □電車 →				□バス □車 □自転車 □徒歩 □他 () () 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		時間			分		時間			分					
障害に ✓した場合	傷病名																	
介護・看護に ✓した場合	手帳の種類・等級	手帳・級				手帳・級												
被保護者 (被看護者) の情報	氏名	(年 月 日生)				(年 月 日生)												
	申請児童との 関係																	
	被保護者の住所	□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 ()												
	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:												

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。

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:)