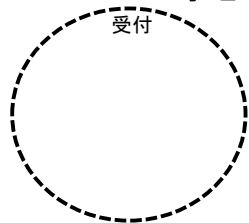


子どものための教育・保育給付認定申請書（2・3号用）

《令和6年度版》



長浜市長
長浜市教育委員会教育長 あて

この申請書の裏面7の事項に同意し、ガイドブックの内容を理解したうえで、次のとおり子どものための教育・保育給付認定を申請します。

1 申請期間		令和 年 月 日	
認定希望期間	令和 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで

2 申請児童				
フリガナ	性別	生年月日		令和6年4月1日時点の年齢
氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	歳児
現在の認定区分	<input type="checkbox"/> 教育・保育給付認定を受けていない <input type="checkbox"/> 1号認定（幼稚園・認定こども園短時部）を受けている <input type="checkbox"/> 2・3号認定（保育所・認定こども園長時部）を受けている			

3 申請者（保護者）				
現住所	〒	転入・転居先	令和 年 月 日 予定 長浜市	
フリガナ		連絡先	1	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯
氏名			2	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯
	(自署の場合は押印不要)		3	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯

4 世帯状況 ※申請児童を除き、同住所地の方すべてを記入してください。

※令和5年1月1日時点の住所が長浜市外に該当する方がおられる場合は、別紙「個人番号申告書」を添付してください。

世帯員	フリガナ	児童との続柄	生年月日・年齢 <small>※年齢は令和6年4月1日時点</small>	令和5年1月1日 時点の住所	勤務先・学校・園等	同居・別居
	氏名	父	年 月 日 (歳)	<input type="checkbox"/> 長浜市 <input type="checkbox"/> 長浜市外		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
		母	年 月 日 (歳)	<input type="checkbox"/> 長浜市 <input type="checkbox"/> 長浜市外		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			年 月 日 (歳)	<input type="checkbox"/> 長浜市 <input type="checkbox"/> 長浜市外		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			年 月 日 (歳)	<input type="checkbox"/> 長浜市 <input type="checkbox"/> 長浜市外		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			年 月 日 (歳)	<input type="checkbox"/> 長浜市 <input type="checkbox"/> 長浜市外		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			年 月 日 (歳)	<input type="checkbox"/> 長浜市 <input type="checkbox"/> 長浜市外		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			年 月 日 (歳)	<input type="checkbox"/> 長浜市 <input type="checkbox"/> 長浜市外		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
家庭状況 <small>※該当する場合は記入</small>	生活保護		<input type="checkbox"/> 受給中 (年 月 日開始) <input type="checkbox"/> 申請中			
	ひとり親家庭		児童扶養手当受給	事由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚	
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中		<input type="checkbox"/> その他 ()	
障害者手帳等の所持 (申請児童を含む)		手帳等の種類 (写しを提出してください)				
		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金 級				

<裏面も必ず記入してください。>

5 保育必要量

保育必要量の希望	<input type="checkbox"/> 保育標準時間（11時間まで）	※保育必要量は、保育を必要とする事由・状況等によって決定します。就労の場合、120時間以上でない標準時間の認定はできません。希望と異なる場合がありますので、ご了承ください。
	<input type="checkbox"/> 保育短時間（8時間まで）	

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。

保育を必要とする事由	父〔 〕	母〔 〕
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・しょうがい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育休継続 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・しょうがい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育休継続 <input type="checkbox"/> その他（ ）

該当する項目について具体的な状況を以下に記入してください。

項目	父	母	添付書類		
			父	母	
就労	勤務先		・就労証明書 ※自営(中心者)の場合：確定申告書(写)等を添付 ※自営(協力者)の場合：専従者であることがわかる書類を添付		
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 自営(中心者) <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他()			<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 自営(中心者) <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他()
	勤務時間	時 分～ 時 分(時間)			時 分～ 時 分(時間)
	就労日数	日/月			日/月
	通勤時間	時間 分(往復)			時間 分(往復)
妊娠・出産		令和 年 月 日出産(予定)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
疾病しょうがい	傷病名		・診断書or手帳(写)等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	手帳の種類・等級	手帳・ 級			手帳・ 級
	要介護認定	要介護 □5 □4 □3			要介護 □5 □4 □3
介護看護	被介護者		・介護・看護申立書 ・診断書or手帳(写)等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	児童との続柄				
	傷病名				
	手帳の種類・等級	手帳・ 級			手帳・ 級
要介護認定	要介護 □5 □4 □3	要介護 □5 □4 □3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
災害復旧	災害の状況		・罹災証明書 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
求職活動	求職活動の状況	<input type="checkbox"/> 現在求職活動を行っている <input type="checkbox"/> 起業準備を行っている <input type="checkbox"/> 保育所等入所後求職活動を行う	<input type="checkbox"/> 現在求職活動を行っている <input type="checkbox"/> 起業準備を行っている <input type="checkbox"/> 保育所等入所後求職活動を行う	・就労予定申立書 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		就学先			
就学	就学時間	時 分～ 時 分(時間)	時 分～ 時 分(時間)	・在学証明書等 ・時間割等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	就学日数	日/月	日/月		
	就学期間	年 月 日～ 年 月 日	年 月 日～ 年 月 日		
育休継続	育休期間	年 月 日～ 年 月 日	年 月 日～ 年 月 日	・就労証明書 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	復職予定日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7 同意事項 ※すべての項目にチェックをしてください。チェックがない場合は受付できません。

<input type="checkbox"/> 認定審査および利用負担額の算定等のため、児童および世帯員に係る必要な個人情報を市が閲覧・取得することがあります。
<input type="checkbox"/> この申請書に記載の内容および利用者負担額等に関する情報を利用施設または利用希望施設に提供することがあります。
<input type="checkbox"/> 申請内容(添付書類を含む)と事実と相違がある場合、教育・保育給付認定を取り消すことがあります。
<input type="checkbox"/> 申請内容に変更が生じた場合は速やかに届出をしてください。速やかに届出がなかった場合は、教育・保育給付認定を取り消すことがあります。
<input type="checkbox"/> 申請内容(添付書類を含む)について、市が関係者に対して調査等を行うことがあります。
<input type="checkbox"/> 利用者負担額等の滞納があった場合、財産、滞納状況等について市が官公庁および関係機関に調査および差押え等を行うことがあります。
<input type="checkbox"/> 審査等に時間を要するため、利用月の前月まで支給認定証の交付が遅れることがあります。

市・施設記入欄

受付	一次審査	二次審査	ADⅡ入力	認定期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日
				保育必要量	<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短
				合計点数	点