様式第１号の２（第２条、第１４条関係）

教育・保育給付認定申請書 兼 保育施設入所申込書（台帳）

(Nursery school enrollment application form)

春日部市長 あて
春日部市福祉事務所長 あて

※ 太枠内をご記入してください。

年　月　日
(Date　YYYY / MM / DD)

住　所 (Address)	344- 春日部市 Kasukabe city	
保護者氏名 (Name of guardian)	ふりがな	
連絡先 (Phone number)	自宅 (Home) (　　)	携帯電話 (Mobile) 父(Father)　－　－ 母(Mother)　－　－

施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定並びに、保育施設の入所について次のとおり申し込みます。

	氏　名 (Name of child)	個人番号 マイナンバー (Individual number)	生年月日 (Date of birth)	性 別 (M・F)	兄弟姉妹同時	兄弟姉妹入所中	第７希望以降有
小学校 就学前 入所申込み 子ども	ふりがな		年　月　日 (YYYY / MM / DD)	男 ・ 女			

利用希望 保育施設 (Names of the nursery schools you would like to apply for)	第１希望 (1st choice)	第４希望 (4th choice)
	第２希望 (2nd choice)	第５希望 (5th choice)
	第３希望 (3rd choice)	第６希望 (6th choice)

保育を希望する期間 (Period that childcare services are needed)	年　月　日 から　年　月　日 まで (From YYYY / MM / DD　To YYYY / MM / DD) □小学校就学前まで
保育を必要とする理由 (Reason for application)	□就労　□出産　□疾病・障害　□求職　□就学 □介護・看護　□その他（　　）

○申込み子ども以外の家庭状況 (Information regarding members of the household)

氏　名 (Name)	子どもとの続柄 (Relation to child)	生年月日 (Date of birth)	職　業 学生は学校名 (Occupation / School)	個人番号 マイナンバー (Individual number)
	父 (Father)	.　.		
	母 (Mother)	.　.		
		.　.		
		.　.		
		.　.		
		.　.		

障害者手帳の有無 (Disabled certificate)	無 ・ 有　(　　手帳　　級) 無 (No)　有 (Yes)　※入所申込児童の取得状況について記入してください。
生活保護等の状況 (Welfare condition)	適用　無 ・ 有　(　　年　月　日 生活保護開始) 無 (No)　有 (Yes)

○税情報等の閲覧に関する署名(Signatures required to authorize access to income tax information)

※１　承諾する方が自ら署名してください。
※２　代理人が署名する場合は、本人からの委任状が必要です。

施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定申請に際し、保護者等の市民税額等を春日部市が閲覧をします。また、２号・３号認定（保育所入所希望の世帯）をする際に、保育の必要性の認定に係る調査として、就労先等に電話をすることがあります。

上記について承諾します。

①氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
子どもの保護者（ 父 ）

②氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
子どもの保護者（ 母 ）

③氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（同居している祖父）

④氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（同居している祖母）

現在の子どもの保育状況	1　保育施設（　　）　2　自宅保育（保育者氏名　　）			
	3　個人委託（委託先　　）　4　会社託児所　5　その他（　　）			
世帯状況	両親・母子・父子（死亡・離婚・失踪・別居　　年　月　日から）・未婚			
保育の提供を必要とする理由	父の状況	就労状況等	家庭外労働・家庭内労働・病気・介護・求職中・その他（　　）	
		雇用の形態	(1)常勤　(2)パート　(3)自営　(4)内職　(5)臨時	
		通勤時間及び方法	片道　時間　分	徒歩・自転車・バイク・バス・電車・車
	母の状況	就労状況等	家庭外労働・家庭内労働・出産・病気・介護・求職中・その他（　）	
		雇用の形態	(1)常勤　(2)パート　(3)自営　(4)内職　(5)臨時	
		通勤時間及び方法	片道　時間　分	徒歩・自転車・バイク・バス・電車・車
		出産（出産予定日）	年　月　日予定（育児休業取得　有・無）	
子どもの送迎	父・母・その他（　）	車・バイク・自転車・徒歩・電車（自宅から保育施設までの所要時間　分）		

父方の状況	祖父氏名		歳	住所： 就労・病気・障がい者・介護・無職・死亡・不明・その他（　）
	祖母氏名		歳	祖父と同住所 ／ 住所： 就労・病気・障がい者・介護・無職・死亡・不明・その他（　）
母方の状況	祖父氏名		歳	住所： 就労・病気・障がい者・介護・無職・死亡・不明・その他（　）
	祖母氏名		歳	祖父と同住所 ／ 住所： 就労・病気・障がい者・介護・無職・死亡・不明・その他（　）

病気・介護の状況	傷病者氏名		歳	病院名　病名
	療養状況	自宅療養・通院(週　回)・入院(期間　年　月　日から　年　月　日)		
	病気・介護状況	(介護者)		
	心身障がい	級　種		

※ 次のいずれかにチェックしてください。

兄弟姉妹が在所（園）中、または同時申請する場合

□兄弟姉妹で同一施設を希望（同一施設に同時入所できるまで待機する）

□兄弟姉妹で別々でも構わない（同じ時期に入所できるまで待機する）

□一人でも入所させたい（入所できない子どもは、入所できた子どもと同時に認可外施設等の有料施設に預ける）

※同一園に入所できるように配慮しておりますが、空き状況によっては、別々の施設ならば入所できる場合や、一人のみなら入所できる場合もあるため、希望を伺います。

希望する月（時期）に入所できなかった場合

保育施設は、□入所できるまで待機する　□申し込みを取り下げる

子どもは、□認可外施設等に預ける　□自宅保育（保育者氏名：　）

□育児休業延長　□その他（　）

支給認定証の交付の希望

交付を、□希望する　□希望しない

※支給認定証とは、主に企業主導型保育施設を利用する場合に必要となる証明書です。交付後、認定内容に変更が生じる場合や、市外へ転出する場合は本市への返却をお願いしております。支給認定証の交付を希望しない方には、教育・保育給付認定通知書を交付します。

備　考