

別記様式第2号（第4条、第8条関係）

子どものための教育・保育給付認定申請書(2号・3号認定用)兼利用申込書

(宛先) 周南市長

子ども・子育て支援法第20条又は第23条第1項の規定により、同法第19条第1項の児童福祉法第24条第3項に基づく利用に係る給付を受けること並びに（申請者及び子どもの保護者として、教育・保育給付保育を申し込みます。決定及び副食費の徴収免除対象判定に関し、）及び世帯情報を閲覧することに同意する旨を記載してください。

窓口で受け付けをする日

納付書・文書を送付する際の保護者名を記入

申込日	令和6年12月1日	保護者(申請者)	氏名	周南 さくら	住所	周南市岐山通 1-1
			個人番号	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		
上記の申請及び個人番号の提供は右の者に委任します。		代理人	氏名		住所	(申請者と同住所の場合は記載不要)
			続柄			
父母及び同居の親族等から見た児童の生計を一にする別居の児童がいる場合も記入してください。(年齢・学校名等は4月1日現在)						
家族構成(申込児童除く)	児童から見た続柄	氏名	生年月日	年齢	職業又は学校名等	障害 同居別居
	父	(フリガナ) シュウナン イチロウ 周南 一郎 個人番号: 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	平成5年5月5日	31	株式会社〇〇	有(無) 同(別)
	母	(フリガナ) シュウナン サクラ 周南 さくら 個人番号: 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	平成5年6月6日	31	〇〇病院	有(無) 同(別)
	祖父	(フリガナ) ヤマガチ タロウ 山口 太郎 個人番号: 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	昭和43年7月7日	56	自営業	有(無) 同(別)
	祖母	(フリガナ) ヤマガチ ハナコ 山口 花子 個人番号: 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4	昭和43年8月8日	56	自営業	有(無) 同(別)
	兄	(フリガナ) シュウナン ゲンキ 周南 元気 個人番号: 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5	令和2年9月9日	4	〇〇保育園	有(無) 同(別)
1月1日時点の住所		父: 令和6年 <input type="checkbox"/> 市内 <input checked="" type="checkbox"/> 市外(〇〇 市・町・村)	年 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外(市・町・村)	父連絡先	000-111-2222	
父又は母が同居していない理由		<input checked="" type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 離婚(年 月) <input type="checkbox"/> 離婚前提別居(年 月から)	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 行方不明(年 月から) <input type="checkbox"/> その他()	母連絡先	000-222-3333	
同居障害者の状況	該当者(申込児童含む) 氏名(周南 元気)			令和7年4月1日時点の年齢を記入	生活保護を受給している 中国残留邦人等支援給付を受給している	

単身赴任、海外勤務の場合、住所・国名を記入

申込み内容について、問い合わせることがありますので、必ず記入

【利用希望児童・利用希望保育施設記入欄】※4月1日時点(年度初日時点)の年齢、支給認定を受けている場合は支給認定番号を記入してください。

利用希望に係る児童	フリガナ氏名	シュウナン ユメ 周南 ゆめ	生年月日	令和6年10月15日	年齢	0	障害	支給認定番号
	個人番号	6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6					有(無)	
	利用希望期間	開始: 令和7年4月1日から 終了: <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで	現在の保育状況	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 親類 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 企業主導型保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> その他 現在利用の施設名 []				
利用希望に係る児童	フリガナ氏名		生年月日	年 月 日			障害	支給認定番号
	個人番号							
	利用希望期間	開始: 年 月 日 終了: <input type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 年 月 日	現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 親類 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 企業主導型保育施設 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> その他 現在利用の施設名 []				
利用希望保育時間	8時00分～午後4時00分		保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(11時間) <input checked="" type="checkbox"/> 保育短時間(8時間)				
園への特記事項								
アレルギーや発達の遅れ、かかったことのある病気など気になることがあれば児童名と共にご記入ください								
希望保育施設名	第1希望	希望園	〇〇保育園	理由	兄が通っている	第2希望	希望園	理由
			〇△保育園		自宅に近い	第3希望	希望園	理由
			〇△こども園		小学校区			
							延長保育希望	<input type="checkbox"/> する ※実施園のみ(19時まで) <input checked="" type="checkbox"/> しない

下記の保育を必要とする事由により終了期間を記入
 就労、疾病、障害、介護・看護、災害復旧 ⇒ 小学校就学前までに
 妊娠・出産 ⇒ 出産(予定)日から起算して8週間を経過する日の翌日が属する月の末日
 就学、職業訓練 ⇒ 卒業・修了予定日が属する月の末日
 求職 ⇒ 60日経過する日の翌日が属する月の末日

求職活動、月の就労時間が120時間未滿の場合は、保育短時間

施設見学、HP等で施設情報を確認するなどし、利用が決まった場合には確実に通える施設名を記入

※ 新年度に係る申請の場合は、支給認定事務が集中し審査等に日時を要するため、当年度末までに認定します。

※ 該当する区分にチェック(レ点)をし、必要な事項を記入してください。

(裏面も記入してください)

