

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項に規定する認定を次のとおり申請します。併せて、児童福祉法第24条第3項に基づく利用及び添付書類の写しを利用内定の施設に送付すること並びに（利用開始前欄記載の者を含む。）及び世帯情報を閲覧することに同意します。

文書を送付する際の保護者名を記入

申込日を記入

学齢前子どもの保護者として、教育・保育給付を受ける保育を申し込みます。  
利用料の決定及び副食費の徴収免除対象判定に関する事項について、あらかじめ説明を受けました。

|                                                                                              |                                                           |                                                                                                               |                    |                                            |                                                                                 |                                                          |                           |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------|--|
| 申込日                                                                                          | 令和6年11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                |  |
| 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                                                       |                           |  |
| 父母及び同居の親類等(18歳未満)の氏名・住所・生年月日・年齢・職業又は学校名等を記入してください。(年齢・学校名等は4月1日現在)就学等のため別居の児童がいる場合も記入してください。 |                                                           |                                                                                                               | 申込児童以外を記入          |                                            |                                                                                 |                                                          |                           |  |
| 児童から見た続柄                                                                                     | 個人番号                                                      | 生年月日                                                                                                          | 年齢                 | 職業又は学校名等                                   | 障害                                                                              | 同居別居                                                     | 住所(別居のみ記入)                |  |
| 父                                                                                            | (フリガナ) シュウナン イチロウ<br>周南 一郎<br>1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | 平成7年5月5日                                                                                                      | 29                 | (株)〇〇会社                                    | 有 無                                                                             | 同 別                                                      | 〇〇市〇区<br>〇〇町△-△           |  |
| 母                                                                                            | (フリガナ) シュウナン サクラ<br>周南 さくら<br>2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 | 平成7年6月6日                                                                                                      | 29                 | 〇〇病院                                       | 有 無                                                                             | 同 別                                                      |                           |  |
| 祖父                                                                                           | (フリガナ) ヤマグチ タロウ<br>山口 太郎<br>3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3   | 昭和45年7月7日                                                                                                     | 54                 | 自営業                                        | 有 無                                                                             | 同 別                                                      |                           |  |
| 祖母                                                                                           | (フリガナ) ヤマグチ ハナコ<br>山口 花子<br>4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4   | 昭和45年8月8日                                                                                                     | 54                 | 自営業                                        | 有 無                                                                             | 同 別                                                      |                           |  |
| 兄                                                                                            | (フリガナ) シュウナン ダンキ<br>周南 元気<br>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                                                      |                           |  |
| (フリガナ)                                                                                       |                                                           | 年 月 日                                                                                                         |                    |                                            | 有・無                                                                             | 同・別                                                      |                           |  |
| 1月1日時点の住所                                                                                    |                                                           | 父: 令和6年 □市内 □市外( 〇〇 市・町・村 )<br>母: 令和6年 □市内 □市外( 市・町・村 )                                                       | 年 □市内 □市外( 市・町・村 ) |                                            | 電話                                                                              | 父連絡先 000-111-2222<br>母連絡先 000-222-3333<br>その他 自宅 22-8455 |                           |  |
| 父又は母が同居していない理由                                                                               |                                                           | □単身赴任 □離婚( 年 月 ) □離婚前提別居( 年 月から )<br>□未婚 □死亡 □行方不明( 年 月から ) □その他( )                                           |                    |                                            |                                                                                 | □生活保護を受給している<br>□中国残留邦人等支援給付を受給している                      |                           |  |
| 同居障害者の状況                                                                                     |                                                           | 該当者(申込児童含む) 氏名( 周南 元気 )<br>□身体障害者手帳(3)級 □療育手帳(A・B) □精神障害者保健福祉手帳( )級<br>□特別児童扶養手当受給 □国民年金の障害基礎年金受給 ※各種手帳又は受給者証 |                    |                                            |                                                                                 | 令和7年4月1日時点の年齢を記入                                         |                           |  |
| 【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児童の氏名を記入してください。                             |                                                           |                                                                                                               |                    |                                            |                                                                                 |                                                          |                           |  |
| ①                                                                                            | フリガナ氏名                                                    | シュウナン ユメ 周南 ゆめ                                                                                                |                    | 生年月日                                       | 令和5年10月15日                                                                      | 年齢                                                       | 1                         |  |
| 個人番号                                                                                         |                                                           | 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6                                                                                   |                    | 障害                                         | 有 無                                                                             |                                                          |                           |  |
| 利用希望期間                                                                                       | 開始                                                        | 令和 7年 4月 1日から                                                                                                 |                    | 現在の保育状況                                    | □家庭 □職場 □親類 □認可外保育施設 □企業主導型保育施設<br>□一時預かり □保育所 □認定こども園 □幼稚園 □その他<br>現在利用の施設名〔 〕 |                                                          |                           |  |
| 利用希望期間                                                                                       | 終了                                                        | □小学校就学前まで □ 年 月 日まで                                                                                           |                    | 入所する月の初日を記入<br>※第2子以降無償化の対象となる方は、対象月の初日を記入 |                                                                                 |                                                          |                           |  |
| ②                                                                                            | フリガナ氏名                                                    |                                                                                                               |                    | 生年月日                                       | 年 月 日                                                                           | 年齢                                                       |                           |  |
| 個人番号                                                                                         |                                                           |                                                                                                               |                    | 障害                                         |                                                                                 |                                                          |                           |  |
| 利用希望期間                                                                                       | 開始                                                        | 年 月 日から                                                                                                       |                    | 現在の保育状況                                    | □家庭 □職場 □親類 □認可外保育施設 □企業主導型保育施設<br>□一時預かり □保育所 □認定こども園 □幼稚園 □その他<br>現在利用の施設名〔 〕 |                                                          |                           |  |
| 利用希望期間                                                                                       | 終了                                                        | □小学校就学前まで □ 年 月 日まで                                                                                           |                    | 求職活動、月の就労時間が120時間未満の場合は、保育短時間              |                                                                                 |                                                          |                           |  |
| 利用希望時間                                                                                       |                                                           | 後 4 時 00 分                                                                                                    |                    | 保育必要量                                      | □保育標準時間(11時間) □保育短時間(8時間)                                                       |                                                          |                           |  |
| 園への特記事項 通園する施設名を記入 〇〇保育園                                                                     |                                                           |                                                                                                               |                    |                                            |                                                                                 |                                                          |                           |  |
| 希望保育施設名                                                                                      | 第1希望                                                      | 希望園                                                                                                           | 希望理由               | 第2希望                                       | 希望園                                                                             | 希望理由                                                     | 第3希望                      |  |
| 希望保育施設名                                                                                      | 第1希望                                                      | 希望園                                                                                                           | 希望理由               | 第2希望                                       | 希望園                                                                             | 希望理由                                                     | 第3希望                      |  |
| 延長保育希望                                                                                       |                                                           |                                                                                                               |                    |                                            |                                                                                 |                                                          | □する ※実施園のみ(19時まで)<br>□しない |  |

※ 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)

記入不要

いずれの希望保育施  
にも決定しなかった  
場合

☐利用できるまで待つ

☐希望保育施設以外の保育施設を希望する

☐認可保育施設利用以外の方法を検討する  
( )

きょうだい（複数の児  
童）を同時に申しこむ場  
合

◆園について

☐ 同じ園に入園できない場合は入園しない

☐ 別々の園でも入園する。 ☐ その他

◆時期について

☐ 同時期に入園できない場合は入園しない

☐ 時期が別でも入園する。 ☐ その他

【保育を必要とする事由記入欄】

※該当する事項を記入してください。  
※父兄の状況が必要となります、添付書類の欄をご確認ください。  
※通勤・通学手段を記載してください。

該当する区分に☑し、  
父母の状況を記入

|                                             |           | 父の状況                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                    |  |        | 母の状況                                                                                                                                                                    |               |    |                        | 添付書類                         |   |                        |
|---------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----|------------------------|------------------------------|---|------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 就労      | 就労状況      | <input checked="" type="checkbox"/> 就労中<br><input type="checkbox"/> 育児休業中<br>(復職予定日 年 月 日)<br><input type="checkbox"/> 就労先内定                                 |                                                                                                                                                                    |  |        | <input type="checkbox"/> 就労中<br><input checked="" type="checkbox"/> 育児休業中<br>(復職予定日 令和7年4月1日)<br><input type="checkbox"/> 就労先内定                                         |               |    |                        | 就労証明書(様式有)※個人事業主の場合は、確認書類を添付 |   |                        |
|                                             | 通勤時間      | 片道 時間 30分                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                    |  |        | 片道 時間 30分                                                                                                                                                               |               |    |                        |                              |   |                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠・出産   | 出産(予定)日   |                                                                                                                                                              | 令和7年4月20日                                                                                                                                                          |  |        |                                                                                                                                                                         |               |    | 母子手帳の写し(表紙及び分娩予定日のページ) |                              |   |                        |
|                                             | 出産後の予定    |                                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> 就労予定なし <input type="checkbox"/> 求職活動予定<br><input type="checkbox"/> 産休のみ : 年 月 日復職<br><input type="checkbox"/> 育児休業取得 : 年 月 日復職 |  |        |                                                                                                                                                                         |               |    |                        |                              |   |                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> 疾病      | 病名等       |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                    |  |        | 〇〇症                                                                                                                                                                     |               |    |                        | 診断証明書(様式有)                   |   |                        |
|                                             | 病院名       |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                    |  |        | 〇〇病院                                                                                                                                                                    |               |    |                        |                              |   |                        |
|                                             | 状況        | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 寝たきり<br><input type="checkbox"/> 常時安静が必要 <input type="checkbox"/> 通院<br><input type="checkbox"/> その他( ) |                                                                                                                                                                    |  |        | <input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 寝たきり<br><input type="checkbox"/> 常時安静が必要 <input type="checkbox"/> 通院<br><input type="checkbox"/> その他( ) |               |    |                        |                              |   |                        |
|                                             | 期間        | 期間 : 年 月 日 から 年 月 日 まで                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |  |        | 期間 : 令和6年11月1日 から 令和7年10月31日 まで                                                                                                                                         |               |    |                        |                              |   |                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> 障害      | 障害名       |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                    |  |        | 〇〇症                                                                                                                                                                     |               |    |                        | 診断証明書(様式有)または手帳をお持ちの場合はその写し  |   |                        |
|                                             | 手帳の交付     | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳( )級<br><input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳( )級<br><input type="checkbox"/> 療育手帳 A・B                                           |                                                                                                                                                                    |  |        | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳( )級<br><input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳( )級<br><input checked="" type="checkbox"/> 療育手帳 A・B                                           |               |    |                        |                              |   |                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> 介護・看護   | 介護・看護の対象者 | 氏名                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                    |  | 続柄     |                                                                                                                                                                         |               | 氏名 | 〇〇 〇〇                  | 続柄                           | 子 | 看護申立書(様式有)及び診断証明書(様式有) |
|                                             | 病名等       |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                    |  |        | 〇〇障害                                                                                                                                                                    |               |    |                        |                              |   |                        |
|                                             | 介護・看護の状況  | <input type="checkbox"/> 入院又は通院している親族に付き添い<br>入院 年 月 日から 年 月 日まで<br>通院 週 回<br><input type="checkbox"/> 居宅内介護看護                                               |                                                                                                                                                                    |  |        | <input type="checkbox"/> 入院又は通院している親族に付き添い<br>入院 年 月 日から 年 月 日まで<br>通院 週 回<br><input checked="" type="checkbox"/> 居宅内介護看護                                               |               |    |                        |                              |   |                        |
|                                             | 介護・看護の期間  | 期間 : 年 月 日 から 年 月 日 まで                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |  |        | 期間 : 令和6年5月1日 から 令和7年12月31日 まで                                                                                                                                          |               |    |                        |                              |   |                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> 就学・職業訓練 | 学校名       |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                    |  |        | 〇〇専門学校                                                                                                                                                                  |               |    |                        | 在学証明書及び就学時間、就学日数がわかるカリキュラム等  |   |                        |
|                                             | 就学日数      | 1か月あたり 日                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                    |  |        | 1か月あたり 20日                                                                                                                                                              |               |    |                        |                              |   |                        |
|                                             | 就学時間      | 午前・午後 午前・午後<br>時 分 ~ 時 分                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                    |  |        | 午前・午後<br>8時30分 ~ 4時00分                                                                                                                                                  |               |    |                        |                              |   |                        |
|                                             | 就学期間      | 期間 : 年 月 日 から 年 月 日 まで                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |  |        | 期間 : 令和7年4月1日 から 令和9年3月15日 まで                                                                                                                                           |               |    |                        |                              |   |                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> 求職      | 求職活動開始    |                                                                                                                                                              | 年 月 日から                                                                                                                                                            |  | 求職活動開始 |                                                                                                                                                                         | 令和7年4月1日 から   |    | 求職活動支援機関等利用証明書(様式有)    |                              |   |                        |
| <input type="checkbox"/> 災害復旧               | 期間 :      |                                                                                                                                                              | 年 月 日 ~ 年 月 日                                                                                                                                                      |  | 期間 :   |                                                                                                                                                                         | 年 月 日 ~ 年 月 日 |    | 罹災証明                   |                              |   |                        |
| <input type="checkbox"/> その他                | 内容( )     |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                    |  | 内容( )  |                                                                                                                                                                         |               |    | —                      |                              |   |                        |

市記載欄

受付欄

|     |         |                                  |                                              |                                                             |
|-----|---------|----------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 確認欄 | 個人番号の記載 | <input type="checkbox"/> 有       | <input type="checkbox"/> 無                   |                                                             |
|     | ①番号確認書類 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード | <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し等   | <input type="checkbox"/> 無                                  |
|     | ②身元確認書類 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード | <input type="checkbox"/> 顔写真付きの身分証明書(運転免許証等) | <input type="checkbox"/> その他書類2つ <input type="checkbox"/> 無 |