

教育・保育給付認定申請書 兼 施設利用申込書《2・3号認定用》

施設名:

(あて先)那珂川市長

※令和8年4月1日時点の情報で記入してください。
※消えるボールペンや鉛筆で記入しないでください。

(誓約)

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請します。
また、保育施設利用申込案内の内容を十分に理解し、次の事項について誓約、同意します。
① 市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報(同居者を含む)、世帯情報及び特定個人情報を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。
② 虚偽の申請であった場合や、申請後、教育・保育給付認定基準に該当しなくなった場合、支給認定及び保育施設の利用決定を取り消されても異議はありません。
③ 認定申請期間を長く設けるため、認定申請後、審査結果が入所を希望する月の前月になることに同意します。
④ 施設入所後、定められた利用者負担額を納入することを誓約します。

※住民票とは別の住所に居住している場合、子育て支援課にご連絡ください。

申請日	令和 年 月 日	住所※	〒 那珂川市			
保護者名	(ふりがな).....					
申請する子ども	氏名	生年月日(和暦※)	年齢 (4月1日時点)	性別	障害者手帳、療育手帳の有無	現在の保育状況 (入所中の施設など)
	(ふりがな).....	年 月 日			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> その他()

※生年月日は、元号(平成・令和)から記入してください。

※支給認定証の発行を希望する人は、子育て支援課までお知らせください。

○世帯の状況

世帯の区分	<input type="checkbox"/> 一般世帯(単身赴任、離婚調停中の場合を含む。)	
	<input type="checkbox"/> 生活保護受給あり (受給開始日: 年 月 日)	
	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 (児童扶養手当:あり・なし)	
	※児童扶養手当を受給していない場合、戸籍等の提出が必要です。	
	<input type="checkbox"/> 在宅障がい者(児)のいる世帯 (障害者手帳・療育手帳・その他)	

○連絡先

電話番号		優先順位
父の携帯		
母の携帯		
父の職場		
母の職場		

○育児休業中の審査希望

育児休業延長を希望する。		
<input type="checkbox"/>	自署	

○家族構成

※生年月日は、元号(昭和・平成・令和)から記入してください。

※世帯分離している場合も、同じ住所であれば記入してください。また、単身赴任などで別居している場合でも、生計が同一の場合は記入してください。

続柄	氏名	生年月日(和暦※)	障害者手帳等	勤務先・入所施設	別居している場合の住所※
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 有		
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 有		
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 有		
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 有		
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 有		
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 有		

○利用を希望する期間及び保育所名

利用を希望する期間	自	令和 年 月 日から	希望保育施設	第1希望	
	至	令和 年 月 日まで ※最長で令和9年3月31日まで		第2希望	
利用を希望する時間	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(7:00~18:00) <input type="checkbox"/> 保育短時間(8:00~16:00) ※時間の認定は希望と相違する場合があります。			第3希望	
				第4希望	
きょうだいが同時に同施設を利用開始できない場合の利用調整方法	入所施設	<input type="checkbox"/> 別の施設でも入所する。 <input type="checkbox"/> 同施設以外は入所しない。		第5希望	
	入所時期	<input type="checkbox"/> 入所時期がずれても構わない。 <input type="checkbox"/> 同時入所以外は入所しない。	<input type="checkbox"/> 上記施設のほか、全ての施設を希望する (第5希望までの記入が無い場合のチェックは無効)		

○子育て支援課記入欄

続柄	父	母	
入所事由	<input type="checkbox"/> 就労(<input type="checkbox"/> 自宅内 <input type="checkbox"/> 自宅外)	<input type="checkbox"/> 就労(<input type="checkbox"/> 自宅内 <input type="checkbox"/> 自宅外)	<input type="checkbox"/> 介護・看護
	<input type="checkbox"/> 産前・産後	<input type="checkbox"/> 産前・産後	<input type="checkbox"/> 求職活動
	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/> 就学
	<input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> その他()	

教育・保育給付認定申請書 兼 施設利用申込書《2・3号認定用》

施設名:

(あて先)那珂川市長

※令和8年4月1日時点の情報で記入してください。
※消えるボールペンや鉛筆で記入しないでください。

(誓約)

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請します。
また、保育施設利用申込案内の内容を十分に理解し、次の事項について誓約、同意します。
① 市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報(同居者を含む)、世帯情報及び特定個人情報を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。
② 虚偽の申請であった場合や、申請後、教育・保育給付認定基準に該当しなくなった場合、支給認定及び保育施設の利用決定を取り消されても異議はありません。
③ 認定申請期間を長く設けるため、認定申請後、審査結果が入所を希望する月の前月になることに同意します。
④ 施設入所後、定められた利用者負担額を納入することを誓約します。

※住民票とは別の住所に居住している場合、子育て支援課にご連絡ください。

申請日	令和 7 年 12 月 11 日	住所※	〒 811-0000 那珂川市 西隈1丁目1番1号			
保護者名	(ふりがな) なかがわ あきこ 那珂川 明子					
申請する子ども	氏名	生年月日(和暦※)	年齢 (4月1日時点)	性別	障害者手帳、療育手帳の有無	現在の保育状況 (入所中の施設など)
	(ふりがな) なかがわ ゐりか 那珂川 美里香	令和〇〇 年 〇 月 〇 日	3	女	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> その他()

※生年月日は、元号(平成・令和)から記入してください。

※支給認定証の発行を希望する人は、子育て支援課までお知らせください。

○世帯の状況

世帯の区分

☐ 一般世帯(単身赴任、離婚調停中の場合を含む。)
☐ 生活保護受給あり
(受給開始日: 年 月 日)
☐ ひとり親世帯
(児童扶養手当: あり・なし)
※児童扶養手当を受給していない場合、戸籍
☒ 在宅障がい者(児)のいる世帯
(障害者手帳・療育手帳・その他)

○連絡先

電話番号		優先順位
父の携帯		
母の携帯		
父の職場		
母の職場		

☐ 育児休業中の審査希望
☒ 育児休業延長を希望する。

☒ 自署 那珂川 明子

○家族構成

※生年月日は、元号(昭和・平成・令和)から記入してください。
※世帯分離している場合も、同じ住所であれば記入してください。また、単身赴任などで別居している場合でも、生計が同一の場合は記入してください。

続柄	氏名	生年月日(和暦※)	障害者手帳等	勤務先・入所施設	別居している場合の住所※
父	那珂川 五郎	昭和〇〇年 〇月 〇日	<input type="checkbox"/> 有	株式会社〇〇	〇〇県〇〇市〇〇1-1-1
母	那珂川 明子	平成〇〇年 〇月 〇日	<input type="checkbox"/> 有	祖父の介護	
兄	那珂川 クロス	平成〇〇年 〇月 〇日	<input type="checkbox"/> 有	〇〇幼稚園	
祖父	五ヶ山 太郎	昭和〇〇年 〇月 〇日	<input checked="" type="checkbox"/> 有		
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 有		
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 有		

○利用を希望する期間及び保育所名

利用を希望する期間	自	令和 8 年 4 月 1 日から	希望保育施設	第1希望	〇〇〇こども園
	至	令和 9 年 3 月 31 日まで ※最長で令和9年3月31日まで		第2希望	△△△保育園
利用を希望する時間	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間(7:00~18:00) <input type="checkbox"/> 保育短時間(8:00~16:00) ※時間の認定は希望と相違する場合があります。			第3希望	◇◇◇保育園
				第4希望	
				第5希望	
きょうだいが同時に同施設を利用開始できない場合の利用調整方法	入所施設	<input checked="" type="checkbox"/> 別の施設でも入所する。 <input type="checkbox"/> 同施設以外は入所しない。	<input type="checkbox"/> 上記施設のほか、全ての施設を希望する (第5希望までの記入が無い場合のチェックは無効)		
	入所時期	<input checked="" type="checkbox"/> 入所時期がずれても構わない。 <input type="checkbox"/> 同時入所以外は入所しない。			

○子育て支援課記入欄

続柄	父	母	
入所事由	<input checked="" type="checkbox"/> 就労(□自宅内 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅外)	<input type="checkbox"/> 就労(□自宅内 □自宅外)	<input checked="" type="checkbox"/> 介護・看護
	<input type="checkbox"/> 産前・産後	<input type="checkbox"/> 産前・産後	<input type="checkbox"/> 求職活動
	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/> 就学
	<input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> その他()