

①

R3

子どものための教育・保育給付認定申請書

(宛先) 上尾市長

令和 年 月 日

住所

氏名

電話(自宅)

携帯電話(父)

携帯電話(母)

次のとおり、子どものための教育・保育給付に係る認定を申請します。

フリガナ			生年月日	性別
児童名			平成 令和 年 月 日	男・女
保育の希望の有無 ※下記参照	有	保護者の労働などの理由により、保育施設の利用を希望する場合 (幼稚園等と併願の場合を含む。) 【2・3号認定】 →①～③を記入		
	無	幼稚園等の利用を希望する場合(保育施設と併願は除く。) 【1号認定】 →②、③を記入		

(※)・「保育施設」とは、認定こども園(保育部分)、保育所、地域型保育(小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育及び事業所内保育)をいいます。
・「幼稚園等」とは、認定こども園(教育部分)及び幼稚園をいいます。

①保育の実施を必要とする理由	父	1 就労 2 病気・障害 3 介護等 4 求職中 5 就学 6 災害復旧 7 その他()
	母	1 就労 2 妊娠・出産 3 病気・障害 4 介護等 5 求職中 6 就学 7 災害復旧 8 その他()

②児童の家庭状況

住民登録上別世帯の同居の家族の方も含まれます	フリガナ	児童との続柄	生年月日	年齢	職業・学校等	障害者手帳の有無(※)
	氏名					
			・	・		有・無
			・	・		有・無
			・	・		有・無
			・	・		有・無
			・	・		有・無
			・	・		有・無
生活保護の状況			適用なし ・ 適用あり(年 月 日保護開始)			

※身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付、特別児童扶養手当・障害基礎年金の受給の有無について記入してください。

③税情報等の提供に当たっての同意署名欄

子どものための教育・保育給付認定及び利用者負担額(保育料等)の算定に当たり、本市が保有する住民基本台帳及び課税台帳等の公簿により確認すること、また、これらの情報に基づき決定される利用者負担額(保育料等)について、本市から保育施設等(児童が入所決定した保育施設等のみ)に対し通知することに、申請保護者及び同居親族等は同意します。

保護者氏名 _____

*市記載欄	入所申込みの承諾(この欄は、記入しないで下さい。)			
	入所年月日		入所後の転園記録	年 月 日
				保育所(園)
			保育所(園)	
			保育所(園)	

保育施設入所申込書

(宛先) 上尾市長

令和 年 月 日

保護者氏名

次のとおり、保育施設(認可保育所、地域型保育施設等)の入所を申し込みます。

フリガナ	生年月日	性別
児童名	平成 令和 年 月 日	男・女
保育を必要とする期間	令和 年 月 1 日から	小学校就学前まで

※出産予定での申請の場合、保育を必要とする期間は出産予定日の前後3ヶ月となります。

1 現在の児童の保育状況を該当する口にチェック(☑)及び○をつけ備考を記入してください

申請児童の保育状況	備考記入欄
(父・母)が(自宅・職場)にて保育している	
(同居・別居)の親族が保育している	申請児童との続柄:
産前・産後休業又は育児休業を取得して保育している	休業期間:
(同居・別居)の親族以外が保育している	保護者との関係:
市内認可保育施設(一時保育、幼稚園等)を利用している	施設名: 週 日
市内の認可外保育施設(事業所内施設等)を利用している	施設名:
市外の保育施設を利用している	施設名:
その他()	

2 入所できなかった場合(兄弟姉妹同時申込みの方は、全員が入所できなかった場合)

申し込みを取り下げる
空き待ちをする。(翌月以降選考継続)

3 入所できなかった場合の保育方法 ※必ずご記入ください

--

4 兄弟姉妹で申込みの場合の入所条件

※兄弟姉妹の同時申請を行う場合には、下記を参照してご家庭に合った条件を設定してください

★兄弟姉妹条件 申込み希望番号	入園希望設定(②③④の場合選択) ※希望する保育園の中に、兄弟一緒に入園できる保育園 がある場合、同園と希望順位どちらを優先するか	同園優先	希望優先
	優先児童設定(③④選択時記入) ※「有」を設定した場合、その児童の入園が決定するまで 他の兄弟姉妹は空きがあっても入園できません。 ※優先児童氏名を記入	有()	無

兄弟姉妹条件判定フロー

