

記入例

様式第1号 (第3関係) 令和 5 年 10 月 27 日受付

子どものための教育・保育給付認定申請書

(新規・変更)

宇部市長 様

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。

〒 755 - 0015 令和 5 年 10 月 27 日

保護者住所 宇部市常盤町一丁目7番1号

保護者 ① 1月2日以降の転入の場合、前住所も記入 (令和 年 月 日転入)

前住所 _____ (Tel 父 090-0000-1111)

代表保護者氏名 宇部 太郎 (Tel 母 080-0000-2222)

入園児童	フリガナ氏名	生年月日(和暦)等	在園中の園名 ※認可外施設も含む	個人番号 (マイナンバー)
②	うべ 三郎	令和6年4月1日 現年齢 3歳 男	うべ幼稚園	123456789012

利用希望施設名(施設コード) ○○幼稚園

入園希望期間 令和6年4月1日から 令和8年3月31日まで

利用曜日 月曜日から金曜日まで

利用時間 10時から 14時まで

③ ④

⑤ 保育の希望の有無(※)

有: 保護者の就労又は疾病等の理由により、保育園等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む。)

無: 幼稚園等の利用を希望する場合(保育園等と併願の場合を除く。)

続柄	フリガナ氏名	生年月日(和暦)	勤務先、園名、学校名等	個人番号 (マイナンバー)
父	宇部 太郎	昭和60年5月18日	〇〇工業	012345678901
母	宇部 花子	昭和55年1月12日	〇〇会社宇部店	234567890123
兄	宇部 二郎	T・S・R 24年7月11日	〇〇小学校	222222222222
姉	宇部 保子	T・S・R 29年10月11日	〇〇幼稚園	333333333333
祖父	宇部 育夫	T・S・R 34年5月29日	〇〇商店	444444444444
祖母	宇部 園子	T・S・R 39年3月16日	疾病	555555555555

該当する口にチェックをし、必要事項を記入してください。

⑥ ⑦

単身赴任 父 ・ 母 赴任先住所()

ひとり親の場合 離婚(年 月 日) 死別(年 月 日) 未婚

別居(年 月頃から) 調停 有 ・ 無 その他()

同居障害者 氏名 _____

手帳の有無 有 ・ 無 特別児童扶養手当受給の有無 有 ・ 無

生活保護の受給 有(年 月から) ・ 申請中 児童扶養手当受給 有 ・ 申請中

① 住所、保護者氏名、電話番号を記入してください。

※ 令和5年1月2日以降に宇部市へ転入された方は、以前の住所を記入してください。

② 入園児童の氏名には必ずカタカナでフリガナをつけてください。(左詰め、氏と名の間は1マス空ける。)

年齢は令和6年4月1日現在の年齢を記入してください。

③ 利用希望施設、利用曜日、利用時間をご記入ください。

⑤ 幼稚園等の教育部分(1号)の認定申請の場合、「無」に☑してください。

⑥ 家族の状況は、同一世帯・別世帯に関わらず、入園児童と同一住所におられる方全員について記入してください。

続柄は、入園児童からみた続柄を記入してください。

勤務先(職業)欄は、お子様については学校名、保育園名等を記入してください。

⑦ 該当する項目がある場合は、☑及び必要事項を記入してください。

同居している家族に障害手帳をお持ちの方がいる場合は、提出時に手帳の写しを添付してください。

児童手当と児童扶養手当は異なりますのでご注意ください。

④ 入園希望期間を記入してください。
新制度移行幼稚園等の入園日は、原則1日(月の初日)となります。

〈新制度移行幼稚園等で月途中の入所ができる場合〉
・満3歳を迎えた児童が入園する場合。

※「保育園等」とは、保育園、認定こども園(保育部分)、小規模保育、事業所内保育等をいいます。

※「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

保護者の就労又は疾病等の理由により保育園等において保育の利用を希望する場合に記入してください。

保育の利用を希望する理由（父親）		保育の利用を希望する理由（母親）	
<input type="checkbox"/> 常勤	勤務時間（休憩時間を含む。）	<input type="checkbox"/> 常勤	勤務時間（休憩時間を含む。）
<input checked="" type="checkbox"/> ⑧ 勤・パート	（ 時間 ）	<input type="checkbox"/> 非常勤・パート	（ 時間 ）
<input type="checkbox"/> その他（ ）	就労日数（1か月 約 日）	<input type="checkbox"/> その他（ ）	就労日数（1か月 約 日）
<input type="checkbox"/> 育児休暇明け	（令和 年 月 日職場復帰）	<input type="checkbox"/> 育児休暇明け	（令和 年 月 日職場復帰）
<input type="checkbox"/> 疾病・負傷	<input type="checkbox"/> 心身障害（ 級）	<input type="checkbox"/> 疾病・負傷	<input type="checkbox"/> 心身障害（ 級）
<input type="checkbox"/> 病人等の介護（被介護者名： 続柄： ）		<input type="checkbox"/> 病人等の介護（被介護者名： 続柄： ）	
<input type="checkbox"/> 家庭の災害	<input type="checkbox"/> 児童虐待・DV	<input type="checkbox"/> 家庭の災害	<input type="checkbox"/> 児童虐待・DV
<input type="checkbox"/> 求職中	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 求職中	<input type="checkbox"/> 就学
<input type="checkbox"/> その他（ ）		<input type="checkbox"/> その他（ ）	
		<input type="checkbox"/> 出産（予定日：令和 年 月 日）	
希望保育時間	<input type="checkbox"/> 保育標準時間	<input type="checkbox"/> 保育短時間	

⑧ 幼稚園等の教育部分(1号)の認定申請の場合は、記入は不要です。

別居している子の状況（該当がある場合に記入してください。）

氏名		氏名	
<input checked="" type="checkbox"/> ⑨ 別居の理由		別居の理由	
生年月日(和暦)	S・H・R 年 月 日生	生年月日(和暦)	S・H・R 年 月 日生
現在の年齢	歳	現在の年齢	歳
税法上扶養	<input type="checkbox"/> 該当 ・ <input type="checkbox"/> 非該当	税法上扶養	<input type="checkbox"/> 該当 ・ <input type="checkbox"/> 非該当

⑨ 別住所にお子様がいる場合は、記入してください。

●税情報等の提供についての署名欄

- ・宇部市が利用調整及び教育・保育の運営上必要と認める情報を施設・事業者提供することに同意します。
- ・宇部市が子どものための教育・保育給付認定に必要な市民税の情報（同一世帯の者を含む。）及び世帯情報を閲覧
- ⑩ こと、又はその情報に基づき決定した保育料（利用者負担額）について、保育施設等に対して提示することに同意します。

代表保護者氏名（自署）

⑩ 署名欄の記載の内容を確認のうえ、署名してください。