

子どものための教育・保育給付認定申請書

宇部市長 様 (新規 ・ 変更)

※記載例をよく読んで記入してください。

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。

〒 ー

令和 年 月 日

保護者住所

※令和6年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

代表保護者氏名

(Tel 父 ー ー ー)
(Tel 母 ー ー ー)

入所児童	フリガナ氏名	生年月日等	在所中の施設名 ※認可外施設も含む	個人番号 (マイナンバー)
			<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 令和7年4月1日現在の年齢 歳 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
利用希望施設名		入所希望期間		
		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		
利用曜日	曜日～ 曜日	※就労で認定を受ける場合は、入所月の翌月1日までに就労開始(職場復帰)することが必要です。		
利用時間	時～ 時			
保育の希望の有無(※)	<input type="checkbox"/> 有：保護者の就労又は疾病等の理由により、保育所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。) <input type="checkbox"/> 無：幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く。)			

同一住所の家族は、住民票上別世帯でも、全員記入してください。

続柄	フリガナ氏名	生年月日	勤務先、施設名、学校名等	個人番号 (マイナンバー)
父		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		
母		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		
		T・S・H・R 年 月 日		
		T・S・H・R 年 月 日		
		T・S・H・R 年 月 日		
		T・S・H・R 年 月 日		
		T・S・H・R 年 月 日		

該当する□にチェックをし、必要事項を記入してください。

単身赴任	<input type="checkbox"/> 父 ・ <input type="checkbox"/> 母 赴任先住所 ()		
ひとり親の場合	<input type="checkbox"/> 離婚(年 月 日) <input type="checkbox"/> 死別(年 月 日) <input type="checkbox"/> 未婚		
	<input type="checkbox"/> 別居(年 月頃) 調停 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> その他()		
同居障害者	氏名		
	手帳の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	特別児童扶養手当受給の有無 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
生活保護の受給	<input type="checkbox"/> 有(年 月から) ・ <input type="checkbox"/> 申請中		児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 申請中

※「保育所等」とは、保育所、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所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"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学	勤務・就学時間（休憩時間含む。） 就労・就学先 （約 時間/日） 就労(就学)日数（約 日/月）	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学	勤務・就学時間（休憩時間含む。） 就労・就学先 （約 時間/日） 就労(就学)日数（約 日/月）
<input type="checkbox"/> 育児休業明け（令和 年 月 日職場復帰）		<input type="checkbox"/> 育児休業け（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"/> 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"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<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"/> 家庭の災害 <input type="checkbox"/> 児童虐待・DV <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 出産（予定日：令和 年 月 日）
<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"/> 求職中	
<input type="checkbox"/> その他（ ）		<input type="checkbox"/> その他（ ）	
<input type="checkbox"/> その他（ ）		<input type="checkbox"/> その他（ ）	
希望保育時間	<input type="checkbox"/> 保育標準時間	<input type="checkbox"/> 保育短時間	

別居している子の状況（該当がある場合に記入。）

氏名		氏名	
住所		住所	
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

●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・事業者を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すること、又はその情報に基づき決定した利用者負担額（保育料）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）

※施設記載欄(施設(事業者)を経由して宇部市に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日		
施設(事業者)名			
担当者氏名		担当者連絡先	
入所契約(内定)有無	有（ 契約・内定（ 年 月 日契約(内定)））・ 無		
備考			