

別記

第1号様式（第2条関係）

教育・保育給付認定申請書

(宛先) 大田区長

年 月 日申請

申請者	住所	(郵便番号 —) 大田区			
	フリガナ	前年1月1日の住所が上記と違う場合のみ記入			
	氏名	連絡先	(保護者1)	連絡先	(保護者2)

子ども・子育て支援法第20条の規定による教育・保育給付に係る認定を、保育の必要性の事由を証明する書類を添えて申請します。
 ○保育の必要性等の確認のため、区が保有する住民基本台帳、住民税等の情報を利用すること並びに申請に係る子どもに関する情報（個人番号を除く提出された書類の内容）及び決定した利用者負担額について、必要に応じて区と入所する保育施設等との間で電子メール等を用いて情報を共有することに同意します（本取扱いにより不都合が生じる場合は、事前に申し出ること。）。
 ○区から支給される私立幼稚園等園児保護者補助金について、請求・受領に関する権限を私立幼稚園等設置者に委任することに同意します。

	番号	フリガナ	申請者との続柄	性別	生年月日	認定区分(号)	施設用名	個人番号
		氏名						
保護者	1		本人	/		/	/	
	2							
申請に係る子ども	3			男		1・2・3		
				女				
	4			男		1・2・3		
				女				
	5			男		1・2・3		
				女				
利用開始（希望）年月日			年 月 日					

※ 上記認定区分欄については、該当する子どもが幼稚園の利用を希望する場合は1に、満3歳以上で保育の利用を希望する場合は2に、満3歳未満で保育の利用を希望する場合は3に○を付けてください。

※ 保護者の労働又は疾病等の理由により保育の利用を希望する場合（上記認定区分欄の2又は3に○を付けた場合）は、次の事項に記入してください。

の保育の必要性	申請に係る子どもとの続柄	保育を必要とする事由（当てはまる項目に☑を付けてください。） <input type="checkbox"/> 就労（ <input type="checkbox"/> 申請児童の育児休業中 <input type="checkbox"/> 申請児の下の子の育児休業中） <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	申請に係る子どもとの続柄	保育を必要とする事由（当てはまる項目に☑を付けてください。） <input type="checkbox"/> 就労（ <input type="checkbox"/> 申請児童の育児休業中 <input type="checkbox"/> 申請児の下の子の育児休業中） <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）
必保育	希望する保育時間	*希望する保育時間に☑を付けてください。 <input type="checkbox"/> 保育標準時間（保育最長利用時間11時間） <input type="checkbox"/> 保育短時間（保育最長利用時間8時間）
確認欄	区が教育・保育給付認定に必要な場合には、同一世帯者の課税状況等を公簿等により確認することがありますので、そのことについて同一世帯者の承諾をとっています。 保護者署名 _____	

※ 申請内容が実際と異なる場合は、教育・保育給付認定を取り消すことがあります。