

常陸大宮市長様

保護者氏名 大宮 太郎

次のとおり、教育・保育給付に係る認定を申請します。

申請に係る 小学就学前 児童	氏名	生年月日	性別	障害者手帳 の有無	多子軽減
	おおみや いちろう	令和2年 10月16日	男	有・無	第2子 第3子以降
	大宮 一郎				
	(個人番号) 9999 0000 1111				
保護者 住所・連絡先	〒319-2292 常陸大宮市 中富町 3135-6				
	父携帯 090-1111-2222		母携帯 080-3333-4444		
保育の希望 の有無	有	保護者の労働又は疾病等の理由（※1）により、保育所等（※2）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） 「有」を○で囲んだ場合は以降の①～④すべてに必要事項を記入			
	無	幼稚園等（※2）の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く） 「無」を○で囲んだ場合は以降の①、②及び④に必要事項を記入			
教育・保育給付認定証	発行要 ・ 発行不要（認定に係る事項を記載した通知書を送付します。）				

※1 ③の保育の利用を必要とする事由に該当することが必要です。
※2 「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。
※3 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。

①世帯の状況（住民票が別でも、同居している方、単身赴任している方は記入してください。）

区分	氏名	申込児童 との続柄	生年月日	性別	個人番号	職業又は 学校名等	障害手帳 の有無	備考
児童の世帯員	おおみや たろう	父	S60. 1. 1	男	1111 2222 3333	会社員	有・無	
	大宮 太郎							
	おおみや はなこ	母	S61. 2. 2	女	4444 5555 6666	パート	有・無	
	大宮 花子							
	おおみや りく	兄	H24. 10. 16	男	7777 8888 9999	大宮中学校	有・無	
	大宮 陸	姉	H28. 3. 3	女	0000 1111 2222	大宮小学校	有・無	
	大宮 常子	祖父	S30. 4. 4	男	3333 4444 5555	パート	有・無	
大宮 まる男								
大宮 みたこ	祖母	S35. 5. 5	女	6666 7777 8888	会社員	有・無		
生活保護の適用	非該当 該当（ 年 月 日保護開始）							
ひとり親世帯	非該当 該当							

②利用を希望する期間、希望する施設名

利用を希望 する期間	令和8年 4月 1日から 年 月 日まで ☒ 就学前まで（どちらかにチェック☑）
施設名・ 希望理由	第1希望 ○○保育園（ ）【希望理由】 自宅から近いため 【見学】 済・未
	第2希望 △△認定こども園（保育部分）【希望理由】 勤務先から近いため 【見学】 済・未
	第3希望 □□保育園（ ）【希望理由】 兄弟が利用していたため 【見学】 済・未

※ 認定こども園を希望する方は、（ ）内に教育部分、保育部分のいずれかを記入してください。（表面）

③保育の利用を必要とする事由等（保育の希望の有無で『無』を選んだ場合は記入不要です）

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

保育の利用を必要とする事由	児童との続柄	必要とする事由	備考
	父	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 介護・看護 ☐ その他（ ）	
		☒ をした理由の具体的な状況（勤務先・就労時間・日数や疾病の状況） (株)〇×商事大宮支店 8：00～17：00 1月あたり22日勤務	
	母	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☒ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 介護・看護 ☐ その他（ ）	
☒ をした理由の具体的な状況（勤務先・就労時間・日数や疾病の状況） 日本〇×ホールディング 10：00～15：00 1月あたり16日勤務			
希望する利用時間	利用曜日	希望時間	
	〇月 火 水 木 金 土 日 祝	9時00分から 16時00分まで ※ ☐ 保育標準時間 ☒ 保育短時間 （どちらかにチェック ☒ ）	

※「保育標準時間」の保育利用は、1月あたり**実働120時間程度**（週あたり実働30時間程度）の就労を、「保育短時間」の保育利用は**実働64時間以上**の就労を下限とします。就労証明書の就労日数及び就労時間をご確認ください。

④税情報等の提供にあたっての署名欄

常陸大宮市が子どものための教育・保育給付に係る認定に必要な市町村民税の情報（同居親族を含む）及び世帯情報を閲覧すること、また、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。

保護者氏名 **大宮 太郎**

*市記載欄

受付年月日	年 月 日	
認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 年 月 日認定 （否とする理由）		☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 （ ☐ 標 ☐ 短）
教育・保育給付（入所）の可否	教育・保育給付（入所）期間	
可・否（否とする理由） [☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型]	自 年 月 日	至 年 月 日
入所施設（事業者）名		
□認定こども園（□連□幼（□幼□保）□保（□幼□保）□地（□幼□保））□幼稚園□保育所□地域型（□小□家□居□事）		
備 考		

*施設記載欄（施設（事業者）を經由して市に提出する場合）

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

（裏面）