

教育・保育給付認定等申請書（保育園・認定こども園（保育部分）等）＜2・3号申請用＞

（あて先）札幌市長

記入日：令和 年 月 日

- (1) 次年度の4月に向けた申請を行う場合、申請が集中するため審査に時間を要し、利用調整結果通知書及び教育・保育給付認定通知書等の発行について次のとおりとなること。1次利用調整期間(例年11月頃～1次利用調整受付締切日)の申請→2月に結果通知、2次利用調整期間(1次利用調整受付締切日の翌日～2次利用調整締切)の申請→3月に結果通知。
- (2) 市町村が教育・保育給付認定及び利用調整に必要な世帯情報（同一世帯者を含む。市町村民税の情報や公的手当の受給情報等）を閲覧すること。
- (3) 前項の情報に基づき決定した利用者負担額について、保育所等に対して提示すること。また、ここに記載されている事項の中で、保育所等利用調整または運営上必要と認められる情報を、保育所等に提供することがあること。
- (4) 虚偽の届け出をした場合は、教育・保育給付認定を取り消すことがあること。
- (5) 子どもの発達の把握が保育上不可欠である場合、市の担当者が、医療機関、保育施設、療育機関並びに乳幼児健康診査、健康相談及び家庭訪問等に関する関係機関等が保有する情報の閲覧を行うこと。また主治医、保育施設、療養関係及び各区保健センター等との情報共有を行うこと。

以上の事項に同意のうえ、次のとおり、子ども・子育て支援法による教育・保育給付認定及び保育所等の利用を申請します。

申請する児童 ↓ 【続柄】 保護者の (.....)	フリガナ				生年月日		
	氏名				H・R年.....月.....日	
	個人番号				健診受診済	4か月・10か月・1歳半・3歳・5歳	
	健診での指摘事項の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(内容:.....)					
	障がいに関する手帳の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(内容:.....)					
	通所発達支援の利用の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(内容:.....)					
保護者の (.....)	現在治療中の疾病	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(内容:.....)					
	アレルギー(食事制限)の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(内容:.....)					

保護者 ↓ 【続柄】 児童の 父・母 その他 (.....)	住所	〒.....-..... 札幌市.....区					
	フリガナ				生年月日	個人番号	
	氏名				S・H年.....月.....日	
	状況	勤務先・通学先名					
		障がいの有無	<input type="checkbox"/> 障がいに関する手帳をもっている				

連絡先 父：.....-.....-..... / 母：.....-.....-.....
 その他（申請する児童との関係：.....）：.....-.....-.....

	フリガナ	申請児童との続柄	生年月日	就労状況（勤務先等）、通学先名（学年） 通園先名、障がいの有無等
	氏名		個人番号	
上記以外の同居家族 ※1			S・H・R年.....月.....日	勤務先等 <input type="checkbox"/> 企業主導型保育事業・幼稚園を利用している <input type="checkbox"/> 障がいに関する手帳をもっている
			S・H・R年.....月.....日	勤務先等 <input type="checkbox"/> 企業主導型保育事業・幼稚園を利用している <input type="checkbox"/> 障がいに関する手帳をもっている
			S・H・R年.....月.....日	勤務先等 <input type="checkbox"/> 企業主導型保育事業・幼稚園を利用している <input type="checkbox"/> 障がいに関する手帳をもっている
			S・H・R年.....月.....日	勤務先等 <input type="checkbox"/> 企業主導型保育事業・幼稚園を利用している <input type="checkbox"/> 障がいに関する手帳をもっている
			S・H・R年.....月.....日	勤務先等 <input type="checkbox"/> 企業主導型保育事業・幼稚園を利用している <input type="checkbox"/> 障がいに関する手帳をもっている
別居家族 ※2			S・H・R年.....月.....日	住所・勤務先等 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 就学中 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 障がいに関する手帳をもっている
			S・H・R年.....月.....日	住所・勤務先等 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 就学中 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 障がいに関する手帳をもっている

※1「同居家族」の欄には住民登録上別世帯の場合であっても記入してください。

※2「別居家族」の欄には単身赴任中の保護者や就学中の兄弟等、生計を一にするご家族について記載してください。

家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭である	時期) S・H・R 年 月 から 理由) <input type="checkbox"/> 死別・離婚 <input type="checkbox"/> 未婚
	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当を受けている	時期) S・H・R 年 月 から
	<input type="checkbox"/> 生活保護又は中国残留邦人等の支援給付を受けている	時期) S・H・R 年 月 から
	<input type="checkbox"/> 出産予定がある	出産予定日: 令和 年 月 日 (多胎児である⇒ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 産休後すぐに復職する予定 <input type="checkbox"/> 産前に退職予定 <input type="checkbox"/> 育児休業を取得予定 (令和 年 月 まで)
	<input type="checkbox"/> 自家用車での送迎が可能	※選考結果には影響しません
	<input type="checkbox"/> 障がいのある世帯員がいる	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当を受給 <input type="checkbox"/> 障害年金を受給
	<input type="checkbox"/> 保護者が札幌市外にいる (又は転入してきた)	令和3年1月1日時点で住民登録があったところ*1 父(): <input type="checkbox"/> 札幌市外 (市町村名:) 母(): <input type="checkbox"/> 札幌市外 (市町村名:)
保護者について	保護者*1	保育を必要とする理由 (あてはまるものを☑してください) *2
	父 ()	<input type="checkbox"/> 就労 (□月 120 時間以上・□月 64 時間以上月 120 時間未満) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 就学 (□月 120 時間以上・□月 64 時間以上月 120 時間未満) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 (□月 120 時間以上・□月 64 時間以上月 120 時間未満) <input type="checkbox"/> 求職活動
	母 ()	<input type="checkbox"/> 就労 (□月 120 時間以上・□月 64 時間以上月 120 時間未満) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 就学 (□月 120 時間以上・□月 64 時間以上月 120 時間未満) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 (□月 120 時間以上・□月 64 時間以上月 120 時間未満) <input type="checkbox"/> 求職活動

※1 保護者が父母以外の場合は二重線で削除し、() に児童との続柄を記入してください。

※2 就労 (就学) の時間は休憩時間を含めた時間をいい、通勤 (通学) 時間は含めません。

入所希望先及び利用を希望する期間	保育時間の希望	保育時間 (1日あたりの保育を利用できる時間数) は原則として保護者の就労等の状況で決まります。選択できる場合はどちらを希望しますか。 <input type="checkbox"/> 標準時間 (7時~18時) <input type="checkbox"/> 短時間 (8時間 ※時間帯は園により異なります。)		
	現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 認可外保育所 (上記いずれかの場合、施設名:) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 親族・知人 <input type="checkbox"/> 職場に同伴 <input type="checkbox"/> その他		
	入所希望先 (幼稚園を除く)	希望する施設 (事業所) 名	希望理由	見学 (見学未済の場合) 見学予定日
		第1希望	(所在区: 区)	済・未 (/)
		第2希望	(所在区: 区)	済・未 (/)
		第3希望	(所在区: 区)	済・未 (/)
		第4希望	(所在区: 区)	済・未 (/)
	第5希望	(所在区: 区)	済・未 (/)	
利用希望期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで			
きょうだいの申込 (同時入所希望) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	① 待機と入所に分かれた場合 <input type="checkbox"/> すべて待機 <input type="checkbox"/> ひとりだけでも入所 ② 別々の施設に入所となった場合 <input type="checkbox"/> すべて待機 <input type="checkbox"/> 別々でも入所 → 「別々でも入所」を選択した場合 … <input type="checkbox"/> 同園を優先 <input type="checkbox"/> 希望順を優先			
幼稚園の利用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 申込中 ※ありまたは申込中の場合 (施設名:) ※申込中の場合 (<input type="checkbox"/> 保育所の入所を優先 <input type="checkbox"/> 幼稚園の入園を優先)			

*市町村使用欄

① 番号確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> マイナンバーが記載された住民票			
② 身元確認 <input type="checkbox"/> 郵送または使用者による申請			
1 種類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住証明書 <input type="checkbox"/> 旅券 (パスポート) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳 <input type="checkbox"/> その他	2 種類	<input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 月 日 ①・②の確認ができなかったため保護者の同意を得てマイナンバーの記載を塗抹する <input type="checkbox"/> システムで個人番号確認			
(備考) ③ 支給認定証の交付を希望する <input type="checkbox"/>			