

市外在住者(静岡市に転入予定のある方)

様式第2号(第3条、第12条関係) ※福祉事務所記入欄

令和6年度入園

園受付日	子育て支援課 受付日	クラス年齢	認定区分等	認定者番号	園 No.	入園 No.	園名
/	/	歳	標 号短				
		入力日	認定	判定登録	結果通知	ひとり親	生保・障害 課税認定
		/	/	/	/	/	/

教育・保育給付認定申請書兼保育利用申込書(2・3号用)

(宛先) 静岡市長
葵・駿河・清水 福祉事務所長

※福祉事務所記入欄

月入園

次のとおり教育・保育給付認定申請を行い、保育の利用を申し込みます。

提出日	令和	年	月	日
子どもの 状況	病気	無・有()		
	食物アレルギー	無・有()		
	障害手帳等の取得	無・有()		

フリガナ	生年月日	平成	年	月	日	子どもの 状況	病気	無・有()
子どもの 氏名	男 女	令和				食物アレルギー	無・有()	
	個人番号	別紙のとおり				障害手帳等の取得	無・有()	

兄弟姉妹の入所等状況	子ども園・保育園の利用を同時に 2人以上申し込む場合
入園中(無・有)	<input type="checkbox"/> 同じ時期同じ園のみ希望 <input type="checkbox"/> 同じ時期なら別の園でもよい
申込中(無・有)	<input type="checkbox"/> 同じ園なら時期は別々でよい <input type="checkbox"/> 時期も園も別々でよい

氏名	続柄	生年月日	就労先、学校等の名称	障害者手帳等	備考
フリガナ 父・母	父・母	昭和・平成 年 月 日		無・有	
		個人番号	別紙のとおり		
フリガナ 父・母	父・母	昭和・平成 年 月 日		無・有	
		個人番号	別紙のとおり		

住所	静岡市 葵・駿河・清水 区				
	連絡先① 父携帯・母携帯・自宅・その他() (- -) 連絡先② 父携帯・母携帯・自宅・その他() (- -)				
	⇒単身赴任等で子どもと同居していない父か母がいる方は別居先を記入してください。 <input type="checkbox"/> 父住所 <input type="checkbox"/> 母住所				
	連絡先① 父携帯・母携帯・自宅・その他() (- -) 連絡先② 父携帯・母携帯・自宅・その他() (- -)				
	令和5年1月1日現在 住民票所在地	(父) <input type="checkbox"/> 静岡市内 <input type="checkbox"/>	都道府県	市区町村	
		(母) <input type="checkbox"/> 静岡市内 <input type="checkbox"/>	都道府県	市区町村	
	令和6年1月1日現在 住民票所在地(※)	(父) <input type="checkbox"/> 静岡市内 <input type="checkbox"/>	都道府県	市区町村	
		(母) <input type="checkbox"/> 静岡市内 <input type="checkbox"/>	都道府県	市区町村	

希望する 認定区	<input type="checkbox"/> 2号認定(満3歳以上で保育を必要とする場合)	希望する 必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(最長11時間の保育)
	<input type="checkbox"/> 3号認定(満3歳未満で保育を必要とする場合)		<input type="checkbox"/> 保育短時間(最長8時間の保育)

利用希望 施設	第1希望	園	第4希望	園	利用希望 期間	令和 年 月 1日から <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月末日まで
	第2希望	園	第5希望	園	希望する 利用日	月・火・水・木・金・土
	第3希望	園	第6希望	園	希望する 利用時間	時 分 ~ 時 分 (土曜日の希望利用時間) 時 分 ~ 時 分
	◆各施設の保育内容・対象年齢・開園時間等を事前に確認のうえ、希望順にご記入ください。 ◆事前に施設見学を希望する場合は、直接各施設にお問い合わせください。 (入園内定後の辞退は、ほかの利用申込者の結果に大きく影響するため御遠慮ください。)					

現在の 保育 状況	<input type="checkbox"/> 自宅等で()が保育 名称 _____ <input type="checkbox"/> ()の職場に同伴している 時間 _____ <input type="checkbox"/> 預けている	住所 _____ 日数 一週あたり 日
-----------------	---	------------------------

(※)申請書の提出日が令和5年12月31日以前の場合、令和6年1月1日時点で在住を予定している自治体を記入してください。

○利用希望子どもの家庭状況・世帯員(世帯分離、2世帯住宅、離れ住宅等は同居として扱います。)

上記以外の同居家族	氏名	子どもとの続柄	生年月日	性別	就労先、学校、子ども園等の名称 (令和6年4月現在の学年を記入して下さい。)	障害手帳等の取得	備考
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日	男・女		無・有	
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日	男・女		無・有	
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日	男・女		無・有	
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日	男・女		無・有	
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日	男・女		無・有	

生活保護の状況	申請中 ・ 受けている (年 月 日から受給開始)
---------	----------------------------

ひとり親の場合の理由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 調停中 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> その他 [] (年 月 日から)
------------	--

○保護者の扶養親族である『別居の子』の状況

区分	氏名	子どもとの続柄	生年月日	学校名等
別居している子			平成 令和 年 月 日	
			平成 令和 年 月 日	
			平成 令和 年 月 日	

○別居の祖父母の状況

子どもとの続柄	氏名	生年月日	住所	現況
父方	祖父	大正・昭和 年 月 日		外勤・自営・病気・無職 その他()
	祖母	大正・昭和 年 月 日		外勤・自営・病気・無職 その他()
母方	祖父	大正・昭和 年 月 日		外勤・自営・病気・無職 その他()
	祖母	大正・昭和 年 月 日		外勤・自営・病気・無職 その他()

(注)同居の場合はこの欄に記載する必要はありません。

不存在の場合は、氏名欄に状況を記入してください。(記入例:死亡、離別)

保育の利用を必要とする事由	続柄	必要とする事由					
	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 (起業準備含む)	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 就学 (職業訓練含む)	<input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 虐待・DV	<input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 災害復旧	
	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 (起業準備含む)	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 就学 (職業訓練含む)	<input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 虐待・DV	<input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 災害復旧	
具体的な状況(勤務先、就労時間、日数等や疾病の状況など)							

同意書(保護者)

令和 年 月 日

(宛先)

静岡市長

静岡市 葵・駿河・清水 福祉事務所長

私はこの申請から教育・保育給付認定期間終了までの間、次に掲げる事項について、同意します。

1. 施設型給付費、地域型保育給付費等の教育・保育給付認定、利用調整及び利用者負担額等の決定のため必要な、住民基本台帳、市民税情報、福祉情報、生活保護法による被保護世帯に関する情報を閲覧し、及び使用すること並びに利用調整に関する必要な事項及び利用者負担額等に関する事項について、特定教育・保育施設又は特定地域型保育事業者へ通知すること。

2. 次年度4月の入園に向けた申請を行う場合にあつては、認定事務が集中するため、教育・保育給付認定の結果については申請年度の3月末までの通知となること。

同意者氏名	父		祖父(同居)	
	母		祖母(同居)	

(注)

1 同意者氏名欄は、父母、同居の祖父母本人がそれぞれ署名してください。

2 本同意書により閲覧する住民基本台帳、市民税情報、福祉情報、生活保護法による被保護世帯に関する情報は、教育・保育給付認定に係る審査、利用調整及び利用者負担額等の決定にのみ使用します。

「保育を必要とする理由を証明する書類」(就労証明書、申立書、診断書等)

中央の折り目に合わせ、申込書からはみ出さないように、**左端**をのり付けしてください。
※母の書類が上にくるように、重ねて貼ってください。

【注意】

兄弟姉妹で入園(申込)の場合、一番年齢の高いお子さんの申込書に証明書類(原本)を貼付し、下のお子さんの申込書にコピーを貼付してください。



就労証明書等を添付する際は、

申込書からはみ出さないように、中央の折り目に合わせて左端**をのり付けしてください。**

記載例

※太線枠の中すべて記入してください。また、中面の「保育の利用を必要とする理由」・同意書・「別居の祖父母の状況」欄も漏れなく記入してください。

既に入園している兄弟姉妹がいる場合は有に○を、いない場合には無に○をつけてください。
また、今回も含め申込みをしている兄弟姉妹がいる場合は有に○を、いない場合は無に○をつけてください。

入園は毎月1日です。小学校就学前までの保育を希望しない場合には、終了希望日を記入してください。育児休業取得中の方は、復職月の前月を、新規就労の方は、就労開始月の前月を入園希望月とすることができます。

提出日 令和 5 年 10 月 3 日

フリガナ 子どもの氏名	シズオカ サクラコ 静岡 桜子	性別	男 女	生年月日	平成 2 年 5 月 14 日 令和	子どもの状況	病気 (無) 有 () 食物アレルギー (無) 有 () 障害 (無) 有 ()
兄弟姉妹の入所等状況		子ども園・保育園の利用を同時に 2人以上申し込む場合					
入園中 (無) 有 () 申込中 (無) 有 ()		<input checked="" type="checkbox"/> 同じ時期同じ園のみ希望 <input type="checkbox"/> 同じ時期なら別の園でもよい <input type="checkbox"/> 同じ園なら時期は別々でよい <input type="checkbox"/> 時期も園も別々でよい					
保護者 (納付義務者)	氏名	続柄	生年月日	就労先、学校等の名称		障害者手帳等	備考
	フリガナ 静岡 市郎	父	昭和・平成 63年 9月 13日	(株) ○○○ 商店		(無) 有 ()	
	フリガナ 静岡 あやめ	母	昭和・平成 63年 7月 22日	◇◇ 製作所		(無) 有 ()	
住所	〒 422-8004 静岡市葵 (駿河)・清水区 国吉田4丁目○○番17号						
	連絡先① 父携帯・母携帯・自宅・その他 () (090 - 1234 - △△△△) 連絡先② 父携帯・母携帯・自宅・その他 () (080 - 1234 - △△△△)						
	※単身赴任等で子どもと同居していない父か母がいる方は別居先を記入してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 父住所 <input type="checkbox"/> 母住所						
	〒 430-0001 浜松市中区追手町3丁目△△番25号						
希望する定区分	令和5年1月1日現在 住民票所在地		(父) → <input type="checkbox"/> 静岡市内 <input checked="" type="checkbox"/> 静岡 都道府県 浜松 (市) 区町村	(母) → <input checked="" type="checkbox"/> 静岡市内 <input type="checkbox"/> 都道府県 市区町村			
	令和6年1月1日現在 住民票所在地(※)		(父) → <input checked="" type="checkbox"/> 静岡市内 <input type="checkbox"/> 都道府県 市区町村	(母) → <input checked="" type="checkbox"/> 静岡市内 <input type="checkbox"/> 都道府県 市区町村			
	希望する定区分		<input checked="" type="checkbox"/> 2号認定 (満3歳以上で保育を必要とする場合)		<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間 (最長11時間の保育)		
		<input type="checkbox"/> 3号認定 (満3歳未満)		年齢は、利用開始希望月の1日の時点の年齢で判断してください。			
利用希望	第1希望	○○こども園	第4希望	利用希望期間			
	第2希望	△△中央こども園	第3希望	希望する利用日			
	第3希望	□□保育園	第4希望	希望する利用時間			
	◆各施設の保育内容・対象月齢・開園時間等を事前に確認のうえ、希望順にご記入ください。 ◆事前に施設見学を希望する場合は、直接各施設にお問い合わせください。 (入園予定後の辞退は、ほかの利用申込者の結果に大きく影響するため御遠慮ください。)			令和6年 4月 1日から <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 日まで (月) 火・水・木・金・土 8時00分 ~ 17時30分 (土曜日の希望利用時間) 8時00分 ~ 14時00分			
現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 自宅等で () が保育 名称 ○○○ 園 <input type="checkbox"/> () の職場に同伴している 時間 8:00 ~ 17:30 <input checked="" type="checkbox"/> 預けている		住所 葵区横内○○-○ 日数 一週あたり 5 日				

○利用希望子どもの家庭状況・世帯員 (世帯分離、2世帯住宅、離れ住宅等は同居として扱います。)

上記以外の同居家族	氏名	子どもの続柄	生年月日	性別	就労先、学校、子ども園等の名称 (令和6年4月現在の学年を記入して下さい。)	障害手帳等の取得	備考
	静岡 拓也	兄	大正 昭和 (平成 令和) 24年 9月 21日	男	東源台小学校6年	(無) 有 ()	
	静岡 花子	妹	大正 昭和 平成 (令和) 4年 5月 5日	女	○○こども園申込み中	(無) 有 ()	
	静岡 雅子	祖母	大正 (昭和 平成 令和) 40年 4月 17日	女	無職	無 (有)	

保育の利用を必要とする事由	続柄	必要とする理由					
	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 (起業準備含む) <input type="checkbox"/> 就学 (職業訓練含む) <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他 ()					
<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 (起業準備含む) <input type="checkbox"/> 就学 (職業訓練含む) <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他 ()						
具体的な状況 (勤務先、就労時間、日数等や疾病の状況など) 父は (株) ○○○ 商店に勤務、母親も◇◇ 製作所にパートで勤務しており、同居する祖母は60歳未満だが、身体障害により保育できないため。							