

# 給付認定等申請書

<教育・保育給付2号・3号用>

(あて先) 札幌市長

申請にあたって同意していただく事項	申請日：令和____年____月____日
<p>(1) 子ども・子育て支援法第16条の規定に基づき、教育・保育給付認定の審査及び申請者や同居親族等の市町村民税課税状況の確認にあたって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。</p> <p>(2) 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ります。</p> <p>(3) 認定申請が集中した場合は、審査等に日時を要するため、子ども・子育て支援法第20条第6項及び第30条の5第5項の規定に基づき、申請日に関わらず、最長で利用開始の前日まで審査結果等のお知らせを延期する場合があります。</p> <p>(4) 申請内容が事実と相違した場合は、申請のあった給付認定を取り消すことがあります。</p> <p>(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に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があります。</p>	

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給付認定を申請します。

認定を希望する理由 (記入項目)	<input type="checkbox"/> 認可保育所等への入所申し込みのため <input type="checkbox"/> 企業主導型保育所の利用(予定)のため 【施設名：_____】 【認定開始希望日：令和____年____月____日】 ※申請書提出日より前の日付からの認定は不可
本申請書の記入項目	項目1～項目4 項目1～項目3

## 項目1 申請児童に関すること(※必須)

フリガナ	生年月日	平成・令和____年____月____日
氏名	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：_____)	
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：_____)	
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(_____)	
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：11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。)	

## 項目2 保護者に関すること(※必須)

保護者1(申請者)		保護者2	
		(保護者1と <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居)	
申請児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他(_____)	申請児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他(_____)
フリガナ		フリガナ	
氏名		氏名	
生年月日	昭和・平成____年____月____日	生年月日	昭和・平成____年____月____日
住民登録地 (令和4年1月1日時点)	<input type="checkbox"/> 札幌市 <input type="checkbox"/> 札幌市外(市町村名：_____)	住民登録地 (令和4年1月1日時点)	<input type="checkbox"/> 札幌市 <input type="checkbox"/> 札幌市外(市町村名：_____)
連絡先	— —	連絡先	— —
障がいに関する手帳の所持	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	障がいに関する手帳の所持	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
保育の必要性(保育の必要性を証明する書類を添付)	<input type="checkbox"/> 就労*( <input type="checkbox"/> 月120時間以上・ <input type="checkbox"/> 月64時間以上120時間未満) <input type="checkbox"/> 就学*( <input type="checkbox"/> 月120時間以上・ <input type="checkbox"/> 月64時間以上120時間未満) ※就労(就学)時間は休憩時間を含み、通勤(通学)時間は含みません <input type="checkbox"/> 介護・看護( <input type="checkbox"/> 月120時間以上・ <input type="checkbox"/> 月64時間以上120時間未満) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他(_____)	保育の必要性(保育の必要性を証明する書類を添付)	<input type="checkbox"/> 就労*( <input type="checkbox"/> 月120時間以上・ <input type="checkbox"/> 月64時間以上120時間未満) <input type="checkbox"/> 就学*( <input type="checkbox"/> 月120時間以上・ <input type="checkbox"/> 月64時間以上120時間未満) ※就労(就学)時間は休憩時間を含み、通勤(通学)時間は含みません <input type="checkbox"/> 介護・看護( <input type="checkbox"/> 月120時間以上・ <input type="checkbox"/> 月64時間以上120時間未満) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他(_____)
就労・就学先名		就労・就学先名	
現住所	〒 —	現住所	〒 —
別居先住所(保護者2が単身赴任等により別居している場合記入)	〒 —	別居先住所(保護者2が単身赴任等により別居している場合記入)	〒 —

出産予定	<input type="checkbox"/>	出産予定がある (出産予定日： 年 月 日)	出産後は <input type="checkbox"/> 育休を取得する (令和 年 月まで) <input type="checkbox"/> 産休のみ取得する <input type="checkbox"/> その他 ( )
	※出産予定がある場合は、母子健康手帳のコピー (表紙および予定日が分かるページ) を添付してください。		

**項目3** 項目2に記載していない世帯員・世帯状況に関すること(※必須)

項目1に記載した申請児童、項目2に記載した保護者以外の世帯員(申請児童のきょうだい、同居の祖父母など)について、住民登録上別世帯の場合でも同居家族として記入してください。別居家族は、就学中の兄弟等、生計を一にしているご家族を記入してください。

	フリガナ		申請児童との続柄	生年月日	就労先名、通学先名(学年) 通園先名、障がいの有無等
	氏名				
同居家族				大・昭・平・令 年 月 日	就労先、通学(園)先等 <input type="checkbox"/> 保育所や幼稚園を利用中 <input type="checkbox"/> 障がいに関する手帳がある
				大・昭・平・令 年 月 日	就労先・通学(園)先等 <input type="checkbox"/> 保育所や幼稚園を利用中 <input type="checkbox"/> 障がいに関する手帳がある
				大・昭・平・令 年 月 日	就労先・通学(園)先等 <input type="checkbox"/> 保育所や幼稚園を利用中 <input type="checkbox"/> 障がいに関する手帳がある
				大・昭・平・令 年 月 日	就労先・通学(園)先等 <input type="checkbox"/> 保育所や幼稚園を利用中 <input type="checkbox"/> 障がいに関する手帳がある
別居家族				大・昭・平・令 年 月 日	別居住所・就労先・通学(園)先等 <input type="checkbox"/> 保育所や幼稚園を利用中 <input type="checkbox"/> 障がいに関する手帳がある
その他世帯状況	【選択必須】※選考には影響しません 自家用車による保育所等の送迎について		<input type="checkbox"/> 送迎できる <input type="checkbox"/> 送迎できない		
	<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(受給開始時期： 年 月から)				
	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯である(時期： 年 月から/児童扶養手当の受給： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)				
	<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)				

**項目4** 入所希望先及び利用を希望する期間に関すること(※認可保育所等への入所申し込み時のみ)

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	見学状況 見学(予定)日
	第1希望	(所在区： 区)		
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 ( <input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで )			
幼稚園の申込状況	<input type="checkbox"/> 申込中(施設名： ) ※申込中の場合 ( <input type="checkbox"/> 保育所への入所を優先 <input type="checkbox"/> 幼稚園への入園を優先)			
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る場合 <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る場合 <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			