

教育・保育給付認定・変更申請書(2号・3号認定用)兼保育所等入所申込書

令和 年 月 日

申請者氏名 (連名記入)	父
	母

習志野市長 宛て

【 認可保育施設の入所申込みはせず、給付認定のみ申請します。】

【同意欄】
 令和7年4月の給付認定申請を行った際の給付認定通知と支給認定証の交付について、給付認定申請が集中し、給付認定の確認事務に時間を要することから、申請後30日を超えて通知及び交付される場合があります、この場合の通知及び交付は令和7年3月末日までになされること。

以上のことに同意し、子ども・子育て支援法第20条第1項、第23条第1項の規定に基づく教育・保育給付の認定及び特定教育・保育施設等の入所を希望するので、次のとおり、関係書類を添えて申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	(フリガナ) 氏名				性別	保護者との続柄	障害者手帳の有無
							有・無
	生年月日	<input type="checkbox"/> 平成・ <input type="checkbox"/> 令和 ※該当するものに☑		年	月	日	
	個人番号						
	認定種別	<input type="checkbox"/> 上記の子どもは、入所希望日時時点で満3歳以上である(第2号) <input type="checkbox"/> 上記の子どもは、入所希望日時時点で満3歳未満である(第3号)			<input type="checkbox"/> 左記で第3号に該当し、 市民税非課税世帯に該当		
保護者	(フリガナ) 氏名				電話番号	<input type="checkbox"/> 自宅: () <input type="checkbox"/> 父: () <input type="checkbox"/> 母: () ↑優先の連絡先に☑をして下さい。	
	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 ※該当するものに☑		年	月	日	
	個人番号						
	住 所	習志野市					
	R7. 1. 1時点の居住地 ※上記住所と異なる場合のみ	父: 〒	都道府県				
	母: 〒	都道府県					
R6. 1. 1時点の居住地 ※上記住所と異なる場合のみ	父: 〒	都道府県					
	母: 〒	都道府県					

① 世帯の状況(申請児童及び祖父母を除く全ての同居者を記入してください(父及び母は、単身赴任・別居の場合も記入してください。))

区分	(フリガナ) 氏名	児童との 続柄	生年月日		職業、学校名、保育所名等 ※単身赴任の場合、その旨記載してください	障害者手帳の 有無
			個人番号(保護者のみ記載)			
申請児童の 世帯員	父		年 月 日生			有・無
			個人番号:			
	母		年 月 日生			有・無
			個人番号:			
			年 月 日生			有・無
			年 月 日生			有・無

家庭の状況 ひとり親家庭 左記以外 生活保護の適用の有無 適用なし 適用あり(年 月 日保護開始)

② 利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から 小学校就学始期に達するまで・令和 年 月 日まで	
利用を希望する 施設(事業者)名	施設(事業者)名	
	第1希望	第4希望
	第2希望	第5希望
	第3希望	第6希望以降: <input type="checkbox"/> 有*・ <input type="checkbox"/> 無 ※任意の用紙に記入し、提出してください。

【市記載欄】

認定 区分	2号	施設 コード	①	②	③	④
	3号		⑤	⑥	⑦	⑧

③ 祖父母の状況

続柄	氏名	生年月日	住所	申請児童との同居の有無	就労の有無(同居のみ)	障害者手帳の有無(同居のみ)
父 方	祖父	年 月 日		同居・別居 不在(死別・離別・その他)	有・無	有・無
	祖母	年 月 日		同居・別居 不在(死別・離別・その他)	有・無	有・無
母 方	祖父	年 月 日		同居・別居 不在(死別・離別・その他)	有・無	有・無
	祖母	年 月 日		同居・別居 不在(死別・離別・その他)	有・無	有・無

④ 保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	父	<input type="checkbox"/> 就労 <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"/> 育児休業(継続入所) <input type="checkbox"/> その他()				
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <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"/> 育児休業(継続入所) <input type="checkbox"/> その他()				
希望する利用時間	利用曜日			利用時間		
	月曜日～金曜日/月曜日～土曜日/シフト等による			基本保育時間(8:30～16:30)のみ/基本保育時間以外も利用		

※第一くろみ幼稚園の基本保育時間(8:00～16:00)

— 教育・保育給付の認定のみを申請する場合は、以下の記載は不要です。—

⑤ 申込児童の保育の状況(該当項目に☑をし、保育者等を記入してください。)

申込児童の保育の状況	<input type="checkbox"/> 育休中の保護者 <input type="checkbox"/> 左記以外の保護者・同居親族	左記保育者の氏名()
	<input type="checkbox"/> 別居親族・知人 <input type="checkbox"/> 同伴就労	児童との続柄()
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 幼稚園等 <input type="checkbox"/> 一時保育 <input type="checkbox"/> 職場内託児所 <input type="checkbox"/> その他()	左記施設の名称()

⑥ 申込児童の兄弟姉妹について(該当項目に☑をしてください。)

小学校就学前の兄弟姉妹はいますか(認可保育施設に入所している場合は施設名を記入)	<input type="checkbox"/> いる(入所施設名:)	<input type="checkbox"/> いない
小学校就学前の兄弟姉妹がいる場合は以下も記入		
<input type="checkbox"/> 同時に申込をする。(兄弟姉妹が新規入所申込、転所申込をしている場合)	<input type="checkbox"/> 同じ月に同じ保育所の入所のみを希望する。	
	<input type="checkbox"/> 同じ月に入所できれば、別々の保育所でも入所を希望する。	
	<input type="checkbox"/> 希望順位が下位でも良いので、同じ保育所を優先する。	
	<input type="checkbox"/> 別々の保育所となっても良いので、それぞれの希望順位を優先する。	
<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹の申込はしない。	<input type="checkbox"/> 1人だけでも入所を希望する。	
	<input type="checkbox"/> 希望順位が下位でも良いので、同じ保育所を優先する。	
	<input type="checkbox"/> 別々の保育所となっても良いので、それぞれの希望順位を優先する。	
	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹は、現在の認可保育所等を継続利用	
	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹は、認可外保育施設等に通園(施設名:)	
	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹は、幼稚園に通園(施設名:)	
	<input type="checkbox"/> その他()	

⑦ 保護者が育児休業から復職予定で申込をする場合の利用調整(入所選考)について(どちらかに☑をしてください。☑がない場合は、復職希望とみなします。)

<input type="checkbox"/> 直ちに復職希望
<input type="checkbox"/> 希望する保育所等に入所ができない場合は、育児休業の延長も許容できる。 ※利用調整の優先順位が下がります。また、原則として、翌月以降の入所申込を取り下げさせていただきます。

⑧ 今回、認可保育所等に入れなかった場合の翌月以降の保育所等の入所希望について(該当項目に○を記入してください。)

1. 認可保育所に入れなかった場合 今後の申請継続希望の有無	<input type="checkbox"/> ア. 翌月以降も申込を継続する。
	<input type="checkbox"/> イ. 翌月以降は入所を希望しないため、申込を取り下げる。 (※翌月以降は再申込がない限り、利用調整対象となりませんので、御注意ください。)
2. 幼稚園又はこども園(1号)に入園予定があるか。	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※利用調整上、不利にはなりませんので記入してください。

⑨ 全ての申込者の利用調整(入所選考)終了後に、なお受入可能な施設があった場合の希望施設以外の案内について(4月申込のみ)

1. 利用調整終了後に、希望施設以外で受入可能施設があった場合の案内の希望	<input type="checkbox"/> ア. 案内を希望する。
	<input type="checkbox"/> イ. 案内を希望しない(以下の回答は不要です)。
2. 案内を希望する施設の種類の (案内を希望する施設の種別全てに○をつけてください。)	認可保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園(2号・3号枠) <input type="checkbox"/> 小規模保育事業所 <input type="checkbox"/>
3. 案内を希望する地区	第一中学校区 <input type="checkbox"/> 第二中学校区 <input type="checkbox"/> 第三中学校区 <input type="checkbox"/> 第四中学校区 <input type="checkbox"/>
	第五中学校区 <input type="checkbox"/> 第六中学校区 <input type="checkbox"/> 第七中学校区(谷津南小地区) <input type="checkbox"/> 第七中学校区(秋津・香澄小地区) <input type="checkbox"/>