

申請者有・無【ｸﾗｽ】	0・1・2・3・4・5	受付No.	R7年度入園
区分等	認定者番号	認定理由	【内定／契約】園名
却標短	交付	就求就求	保育所(園)通園
認定期間	病学病学	申請書を記入する保護者本人が署名してください (園)	
～	介介		

子どものための教育・保育給付認定申請書（兼保育利用申込）

焼津 花子

氏 名

申請日時点の年齢を記入してください。

児童	氏名 (ふりがな) やいづ じろう 焼津 二郎	生 年 月 日 令和6年 5月1日	性 別 0 歳 男 ・ 女
就学前年齢兄弟姉妹の 入所等状況	☐ 保育施設入所中 ☒ 幼稚園入園中	☐ 保護者・親族等が保育 ☐ その他 ()	児童が障害者・療育手帳をお持ちの場合 身障手帳 () 級 療育手帳 (A ・ B)
保護者の住所	〒 (425 - 8502) 焼津市本町5-6-1	令和6年1月1日時点の住所 焼津市内 焼津市外 (静岡 市)	
保護者の連絡先	TEL 090 - 1234 - 5678 (父・母・その他)	令和7年1月1日時点の住所 焼津市内 焼津市外 (市)	

入所を希望する施設(事業所)名	第1希望	〇〇〇保育園	希望理由	自宅から近いため
	第2希望	△△△保育園	希望理由	通勤経路のため
	第3希望	□□□保育園	希望理由	通勤経路のため
	第4希望		希望理由	
			希望理由	
記入された希望園のみで選考します。				
入所希望期間	令和7年4月1日から		☒ 小学校就学前まで ☐ 年 月 末日まで	
希望する利用時間	利用曜日		利用時間	
	☒ 月 ☒ 火 ☒ 水 ☒ 木 ☒ 金 ☐ 土		8時00分 から 17時30分まで	
希望する利用時間区分	☐ 保育短時間利用(8時間まで)		☒ 保育標準時間利用(11時間まで)	

世帯が別でも同住所は同居とみなします。
申請児童以外は全員記入してください。

最終的に市が決定します。よって、区分は希望

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	年齢	性別	職業又は学校名等	障害者・療育手帳等の有無
児童の世帯員	(ふりがな) やいづ たろう 焼津 太郎	父	H2 年 5 月 6 日	34 歳	男・女	□□株式会社	有 無
	(ふりがな) やいづ はなこ 焼津 花子	母	H3 年 8 月 15 日	33 歳	男・女	☆☆株式会社	有 無
	(ふりがな) やいづ いちろう 焼津 一郎	兄	R1 年 6 月 21 日	5 歳	男・女	◇◇幼稚園	有 無
	(ふりがな) やいづ うめこ 焼津 梅子	祖母	S35 年 3 月 18 日	64 歳	男・女	無職	有・無
	(ふりがな)		年 月 日				有・無
	(ふりがな)		年 月 日		男・女		有・無

生活保護の適用の有無 ☒ 適用無 ・適用有り (年 月 日保護開始)

手帳の写しを添付してください。

生活保護の適用の有無

適用無

適用有り (年 月 日保護開始)

※同居所で世帯分離している方（祖父母等）を含め記入してください。

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合に記入してください。

申請にあたっての同意事項

教育・保育給付認定決定遅延に関する承諾書

支給認定証交付の希望 ☐有 ☒無

申請者が署名してください。

※市記入欄

課税の状況	続柄	市町村民税前年度分			市町村民税当年度分			副食費の免除					
		続柄	所得割	均等割	続柄	所得割	均等割	□低所得 □第3子 □市独自					
		父			父								
		母			母			保育料軽減措置					
		計			計			生保・母(父)子・障害					
							幼稚園通園児	3	4	5	(ｸﾗｽ)		
							保育所等通園児	0	1	2	3	4	5
保 育 料							変更日	変更理由					
階 層	全・半・無		保育料				円	／					
階 層	全・半・無		保育料				円	／					