

※市記入欄		同時申請者	有・無	〔クラス〕	0・1・2・3・4・5	受付No.	R9年度入園
受付日	クラス	年齢	認定区分等	認定者番号	認定理由	〔内定／契約〕園名	
	歳	2・3・却	標短		就求	就求	保育所(園)通園
認定日			認定期間		病学	病学	保・承
/			~		介	介妊	入所
							通知
							保育所(園)

第1号様式（2、3号認定申請用）

子どものための教育・保育給付認定申請書（兼保育利用申込書）

申請日	年	月	日	申請者 (保護者) 氏名	(自署)
-----	---	---	---	--------------------	------

(宛先) 焼津市長

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。

児童	氏名		生年月日	年齢	性別
	(ふりがな)		年 月 日	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 ☐ 保護者・親族等が保育		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)	
	☐ 幼稚園入園中 ☐ その他 ()				
保護者の住所	〒 ()			令和8年1月1日時点の住所	
				焼津市内・焼津市外 () 市	
保護者の連絡先	TEL (父・母・その他)			令和9年1月1日時点の住所	
	※日中連絡のつく連絡先を記入してください。			焼津市内・焼津市外 () 市	

利用を希望する施設（事業所）名、期間等

入所を希望する施設(事業所)名	第1希望		希望理由	
	第2希望		希望理由	
	第3希望		希望理由	
	第4希望		希望理由	
	第5希望		希望理由	
入所希望期間	年 月 日から		☐ 小学校就学前まで	
			☐ 年 月 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		時 分から 時 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）	

※利用時間区分は、保護者の就労時間・状況等を教育・保育給付認定基準に基づき、最終的に市が決定します。よって、区分は希望と異なる場合があります。

世帯の状況（同居の世帯員）

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)		年 月 日	歳	男・女		有・無
	(ふりがな)		年 月 日	歳	男・女		有・無
	(ふりがな)		年 月 日	歳	男・女		有・無
	(ふりがな)		年 月 日	歳	男・女		有・無
	(ふりがな)		年 月 日	歳	男・女		有・無
	(ふりがな)		年 月 日	歳	男・女		有・無
生活保護の適用の有無			適用無し・適用有り (年 月 日保護開始)				

※父母については単身赴任等の理由で別居中の方の情報も記入してください。（離婚は記入不要）

※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。

保育の利用を必要とする理由等

※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。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由		
	父	☐ 就労	☐ 求職活動	☐ 疾病・障害
		☐ 妊娠・出産	☐ 就学	☐ 介護・看護
		☐ 虐待やDVのおそれがある		☐ 災害復旧
		☐ 育休取得中で保育利用中の子ども		☐ その他（ ）
	母	☐ 就労	☐ 求職活動	☐ 疾病・障害
		☐ 妊娠・出産	☐ 就学	☐ 介護・看護
		☐ 虐待やDVのおそれがある		☐ 災害復旧
		☐ 育休取得中で保育利用中の子ども		☐ その他（ ）
	家庭の状況	☐ ひとり親家庭 ☐ 左記以外		

申請にあたっての同意事項

1. 市が教育・保育給付認定、入所の承諾、保育の実施及び利用者負担額及び副食費の免除対象判定等の決定のため焼津市が保有する上記世帯員の住民基本台帳、市民税情報、生活保護法による被保護世帯に関する資料を閲覧し、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及び副食費の免除対象等に関する事項について、特定教育・保育施設又は地域型保育事業者へ通知すること。

2. 教育・保育給付は、認定を受けた保護者に代わり、施設・事業者に支給されること。

上記内容に同意します。

保護者氏名（自署）

保護者氏名（自署）

本同意により閲覧する住民基本台帳、市民税などの情報は、目的外使用はいたしません。

教育・保育給付認定決定遅延に関する承諾書

保育の必要性の認定（保育所等利用のための認定）等は保護者からの申請後30日以内に決定しなければならないこととされていますが、保育所等の利用を希望する申請が集中する場合等において認定審査や施設の調整に大変時間がかかる為、30日以内に決定することが困難な状況です。

大変ご迷惑をお掛けしますが、上記についてご理解いただき教育・保育給付認定決定遅延につきご承諾いただきますようお願いいたします。

上記内容を理解し、教育・保育給付認定決定遅延につき承諾します。

申請者氏名（自署）

支給認定証交付の希望 ☐有 ☐無

※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 幼稚等園通園児 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	/			