

**記入例
(表面)**

- ※ **太枠内**の該当箇所は、**すべて記入**してください。
- ※ 記入にあたっては、**必ず黒のボールペン**を使用してください。
鉛筆、シャープペンシル、消せるボールペン等での記入は**無効**となります。
- ※ 記入内容を訂正する場合は、修正液等を使用せず、**二重線で消し**、**訂正印**を押してください。
- ※ 表面は、**全員記入**してください。

給付認定申請書 兼認定内容確認票

令和3年度版 認定

藤沢市長

【申請にあたっての同意事項】

1 藤沢市が、給付認定の審査のために、子ども・子育て支援法（以下「法」という。）第16条（法第30条の3により準用される場合を含む。）の規定に基づき、申請者及び同一世帯者の住民基本台帳や市町村民税課税情報、その他必要な情報を確認する（マイナンバーを用いた情報連携を含む。）ことや、他の行政機関等に必要 な資料の提供を求めることがあります。
2 この申請書に記載されている事項は、児童福祉法第24条第3項に基づく保育所等の利用調整に利用すること

収受印



申請日（記入日）

2020年12月1日

【申請にあたっての同意事項】を確認のうえ、必ず、自署による署名をしてください。
署名がない場合は、同意していないものとして、給付認定が行えなくなります。

以上のことに同意し、子どものための教育・保育給付/子育てのための施設等利用給付に係る認定を申請します。

ふりが 申請者氏名 (署名)	ふじさわ たろう 藤沢 太郎	連絡先	自宅 0466-XX-XXXX 携帯(父) 090-0000-0000 携帯(母) 080-0000-0000
住所	〒251-0000 藤沢市 藤沢000-00		

1 申請に係る児童

No	児童氏名 (ふりがな) 生年月日 年齢	性別	主として利用する施設名 (他の施設等との併用・認可の利用申込等)	認定を希望する期間 (施設の利用等を希望する期間)	保育の 必要性
1	(ふりがな) ふじさわ さくら 藤沢 咲良 年 8月 19日 3歳	男 女	000幼稚園 <input checked="" type="checkbox"/> その他施設・サービス等の併用 有 <input type="checkbox"/> 認可保育施設の利用申込(予定含む。) 有	始 <input checked="" type="checkbox"/> 2021年(令和3年)4月1日 年 月 日 終 <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
2	年 月 日 歳	男		始 <input type="checkbox"/> 2021年(令和3年)4月1日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 有
3	(ふりがな) 年 月 日 歳	男 女	<input type="checkbox"/> その他施設・サービス等の併用 有 <input type="checkbox"/> 認可保育施設の利用申込(予定含む。) 有	始 <input type="checkbox"/> 2021年(令和3年)4月1日 年 月 日	<input type="checkbox"/> 有

年齢は、申請日（記入日）時点の年齢を記入してください。

該当する場合は、を入れてください。

手続きについてのご案内を確認のうえ、保育の必要性の有無を選択してください。

保育の必要性「無」：教育時間の利用（専業主婦世帯等）
保育の必要性「有」：教育時間+預かり保育事業の利用（共働き世帯等で、月64時間以上の就労等をしている場合）

2 世帯の状況 (申請児童の保護者・同居の家族等/別居でも同一生計の場合は含む)

	氏名 (ふりがな)	続柄	生年月日	年齢	同居・別居	職業等/通園・通学先名等	障がい者 手帳の有無
保護者	ふじさわ たろう 藤沢 太郎	父	1984年8月2日	37歳	<input checked="" type="radio"/> 同・ <input type="radio"/> 別	会社員	<input type="checkbox"/> 有
	ふじさわ はなこ 藤沢 花子	母	1990年1月3日	30歳	<input checked="" type="radio"/> 同・ <input type="radio"/> 別	主婦	<input type="checkbox"/> 有
保護者以外の同居の家族等	ふじさわ しょうへい 藤沢 翔平	兄	2010年5月7日	9歳	<input checked="" type="radio"/> 同・ <input type="radio"/> 別	000小学校	<input type="checkbox"/> 有
	ふじさわ ゆうま 藤沢 佑真	兄	2015年9月6日	4歳	<input checked="" type="radio"/> 同・ <input type="radio"/> 別	000幼稚園	<input type="checkbox"/> 有
	年 月 日		年 月 日	歳	同・別		<input type="checkbox"/> 有
	年 月 日		年 月 日	歳	同・別		<input type="checkbox"/> 有

きょうだいで、すでに幼稚園等に通っていて、給付認定を受けている場合は、「保護者以外の家族等」の欄に記入してください。

2020年(令和2年)1月1日の住所	<input type="checkbox"/> 藤沢市内 <input checked="" type="checkbox"/> 藤沢市外 (00市00町00-00)
2021年(令和3年)1月1日の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 藤沢市内 <input type="checkbox"/> 藤沢市外 ()
生活保護の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (年 月 日保護開始) <input type="checkbox"/> 申請中
ひとり親世帯の状況	<input type="checkbox"/> 離婚 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 離婚前提別居 (年 月 日 / 協議中・調停中) <input type="checkbox"/> 死別 (年 月) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他

「藤沢市外」に印した場合は、様式E「個人番号（マイナンバー）確認票」を必ず提出してください。

**記入例
(裏面)**

※ 手続きについてのご案内を確認のうえ、「**保育を必要とする事由**」に該当する場合は裏面も**記入**してください。

※ 提出にあたっては、保育を必要とする事由に応じた書類を添付してください。

該当する事由に**✓**を入れ、その事由の状況について、該当項目(就労等の事由)の表に記入してください。

3 保育を必要とする状況

		父		母		
保育を必要とする事由		<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 出産
就 労	就労形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 内職	<input type="checkbox"/> パート	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> パート
	就労先	名称 住所	株式会社 0000 00市 000 0丁目00番		0000 会社 00市 000 00-000	
	就労開始日	<input type="checkbox"/> 就職 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 内定 (年 月 日就職予定) <input type="checkbox"/> 内定 (保育施設等の利用が決定した段階)		<input type="checkbox"/> 就職 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 内定 (年 月 日就職予定) <input type="checkbox"/> 内定 (保育施設等の利用が決定した段階)		
	就労時間等	1週間あたり 5 日 1日あたり実働 8 時間 (平日) 8 : 30 ~ 17 : 30 (土曜日) : ~ :		1週間あたり 4 日 1日あたり実働 4 時間 (平日) 9 : 00 ~ 13 : 00 (土曜日) : ~ :		
	通勤手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 車 <input checked="" type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	通勤時間(往復)	平均 1 時間 30 分		平均 時間 45 分		
就 学	就学先	名称 住所	000大学 00市 000 0丁目00番			
	在学(予定)期間	2019年 4月 1日 ~ 2021年 3月 31日		年 月 日 ~ 年 月 日		
	就学時間等	1週間あたり 4 日 1日あたり実働 6 時間 (平日) 9 : 00 ~ 16 : 00 (土曜日) : ~ :		1週間あたり 日 1日あたり実働 時間 (平日) : ~ : (土曜日) : ~ :		
	通学手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input checked="" type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他 ()		
通学時間(往復)	平均 2 時間 00 分		平均 時間 分			
疾 病 ・ 障がい	病名・障がい名					
	手帳の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (級)		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (級)		
状 況 等	<input type="checkbox"/> 入院(予定) : 年 月 日 から 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 通院 : 月・週 回 ※療養予定期間 : 約 カ月間		<input type="checkbox"/> 入院(予定) : 年 月 日 から 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 通院 : 月・週 回 ※療養予定期間 : 約 カ月間			
介 護 等	被介護者の状況	<input type="checkbox"/> 疾病 (傷病名 :) <input type="checkbox"/> 障がい (障がい名等級 :) <input type="checkbox"/> 介護 (要介護度 :)		<input type="checkbox"/> 疾病 (傷 <input type="checkbox"/> 障がい (障 <input type="checkbox"/> 介護 (要		
	被介護者の住所 その他	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (市・区・町・村) ※詳細は別紙「介護(看護)状況申告書」に記入してください。		<input type="checkbox"/> 同居 [介		
求 職 活 動 (活動内容)	<input type="checkbox"/> インターネット・求人誌等で仕事を探している <input type="checkbox"/> ハローワークや派遣会社に登録して仕事を探している <input type="checkbox"/> 保育施設等の利用が決定次第、求職活動を行う <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 保育施設等 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	出産予定日			2021年 4月 10日		
出 産	出産場所			00市 000		
	出産後の予定	<input type="checkbox"/> 自宅で保育するため、施設等の利用をやめる <input type="checkbox"/> 育児休業を取得 (年 月 日終了予定) <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 自宅で保育するため、施設等の利用をやめる <input type="checkbox"/> 育児休業を取得せずに仕事復帰 <input checked="" type="checkbox"/> 育児休業を取得 (2022年 4月 9日終了予定) <input type="checkbox"/> その他 ()		

出産を控えている場合は、その状況を記入してください。
なお、「出産後の予定」について、育児休業を取得する場合は、取得する保護者(父母のいずれか又は両方)の状況をそれぞれ記入してください。

4 祖父母の状況

		氏 名	生年月日(年齢)	同居・別居(住所)	保育できない理由
父 方	祖父	藤沢 春雄	昭和0 年 X 月 X 日 (XX 歳)	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 (藤沢市 00)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (遠方のため)
	祖母	(死去)	年 月 日 (歳)	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他 ()
母 方	祖父	辻堂 秋人	昭和0 年 X 月 X 日 (XX 歳)	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 (00県 00市 00)	<input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他 ()
	祖母		昭和0 年 X 月 X 日 (XX 歳)	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 (00県 00市 00)	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> その他 ()