新規 ・ 卒園 （ 乳専 ・ 準乳専 ・ 地域型保育 ）・ 施設変更（　　） | きょうだい同時申込　有り ・ 無し

第2号様式　　最終面（裏面）に記入上の注意がありますので、参考にしてください。　　3枚複写

教育・保育給付認定申請書（2・3号認定用）

（宛先）　名古屋市　　区長　　令和2年10月15日

保護者　住所　名古屋市 中 区 三の丸三丁目1番1号
（マンション・アパート名）名古屋マンション201号
氏名　名古屋 はち丸
個人番号　0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0
電話番号　自宅　×××－×××
携帯電話①【父・（　）】 080 － ×××× － ××××
携帯電話②【母・（　）】 090 － ×××× － ××××
※保護者が父母以外の場合は、（）に児童との関係を記入してください。

<個人番号（マイナンバー）の記載について>
各自治体より送付しております、個人番号をお知らせするための「通知カード」をご確認いただき、個人番号をご記載ください。
個人番号を記載した申請書を提出する場合は、通知カード等の番号が確認できる書類及び運転免許証等の身元確認書類の提示が

次のとおり、教育・保育給付認定を申請します。
なお、必要な場合は、名古屋市において市民税等に関する課税状況（配偶者を含む。）、住民基本台帳、生活保護受給状況、障害の種類及び程度に関する資料、児童扶養手当、ひとり親家庭手当、特別児童扶養手当、子ども医療費助成制度に関する資料並びに妊娠の届出に関する資料を確認されることに同意します。また、施設（事業者）に必要な

利用開始希望年度の4月1日時点での年齢をご記入ください

	氏名（フリガナ）		性別	健康状態等	障害
申請に係る小学校就学前子ども	ナゴヤ ダナモ 名古屋 ダナモ	令和 1年 6月 11日 4月1日現在 1歳	男・女	良好・病弱（　）	有・無
個人番号	9 6 3 8 5 2 7 4 1 0 9 6				

利用を希望する施設（事業者）名					
第1希望	××保育園 見学（済）・未済（　）	第4希望	☆☆保育ルーム 見学（済）・未済（　）	アレルギー	なし・あり（卵・牛乳・小麦・蕎麦）
第2希望	△△こども園 見学（済）・未済（　）	第5希望		特記事項	※個別に希望施設にもご相談ください。
第3希望	□□ 見学（　）・未済（　）	特記事項	利用施設の変更申込の場合はご記入ください。 利用中の施設名（　） 希望施設に利用決定されたら現施設を退所します ・ 希望施設の利用調整結果に関わらず現施設を退所します		

転園の場合は、必ずご記入ください。

夫婦ともに就労で、同居の祖父母も通院や就労しており、日中子供の面倒を見ることができないため、保育施設の利用を希望します。

育児休業からの復職予定で申込みをされる方については、復職意思

希望する保育所等への利用のいずれも利用できない場合、社会福祉事務所において、他の保育所等（事業者）の利用のための調整を行うことを　希望する ・ 希望しない

育児休業からの復職意思の確認	☑ 直ちに復職希望　□ 希望する保育所等に入所できない場合は育児休業の延長も許容できる。 ※希望する保育所等に入所できない場合は育児休業の延長も許容できる。にチェックした場合は、利用調整におけるランク（優先順位）が下がることとなります。
利用を希望する期間	令和3 年 4 月 1 日 から　年　月　日 まで ・ 就学前 まで

希望利用時間（24時間表記）			小学校就学前子どもの送迎方法	送り	迎え	送迎に使用可能な手段
平日	8 時 30 分から	18 時 30 分まで		父・母・他（　）	父・母・他 祖母	徒歩・自転車・自動車 その他（　）
土曜日	9 時 00 分から	16 時 30 分まで				
日曜日	時　分から	時　分まで				

希望する保育必要量	保育標準時間（最大11時間まで） ・ 保育短時間（最大8時間まで）	※保育必要量は、保育が必要な事由・状況等において決定します。

送迎方法ではなく、送迎可能

同居のご家族全員の方を記入してください

家族の状況	氏名（フリガナ）	続柄	生年月日	健康状態等	就労
	ナゴヤ タロウ 名古屋 はち丸	父	S54.6.23	良好 個人番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0	就労
	ナゴヤ カナエッチ 名古屋 かなえっち			良好 個人番号 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 1 2	
	ナゴヤ エビザベス 名古屋 エビザベス			良好 個人番号 6 7 8 9 1 0 1 2 3 4 5 6	○○小学校
	ナゴヤ クスノキ 名古屋 クスノキ			良好 個人番号	★★保育園
	ナゴヤ マルハチ 名古屋 丸八	祖父	S26.10.1	病弱 個人番号	
	ナゴヤ ユリ 名古屋 百合	祖母	S28.8.10	良好 個人番号	

ご家族の中に障害者手帳などをお持ちの方がいらっしゃれば手帳名と級数をご記入ください（家族の病気・けが・障害・介護

現在、保育所等を利用されているお子様がいる場合には以下のようにご記入ください
・○○保育園（R3年3月卒園）

小学校就学前子どもの状況	1. 自宅で見ている　2. 父・母と同行している 3. 次のところへ預けている 祖父母（父方・母方）・知人　認可外保育施設・その他 氏名（名称） ○○保育施設 住所（所在地） 中区三の丸1丁目1－1 電話番号 ×××－○○○○
育児休業明けに伴う職場復帰	有（職場復帰） 令和3・4・7　無
生活保護の状況	1. 適用なし　（　）　担当ケースワーカー〔　〕

育児休業を取得されている方はご記入ください

認可外保育施設等をご利用されている場合は必ず施

区分	いずれかに○をしてください。※保護者が父母以外の場合は、（ ）に児童との関係を記入してください。	
	（父・　）状況	（母・　）状況
就労・就学・求職 要件	居宅外・居宅内・就労予定・就学・求職・その他（　）	居宅外・居宅内・就労予定・就学・求職・その他（　）
形態	居宅外（被用者〔常勤・非常勤（派遣・パート・その他（　））〕	居宅外（被用者〔常勤・非常勤（派遣・パート・その他（　））〕
	居宅外（自営業）〔経営者本人・専従者・協力者・他（　）〕	居宅外（自営業）〔経営者本人・専従者・協力者・他（　）〕
	居宅内〔内職・自営業（経営者本人・専従者・協力者・他（　））〕	居宅内〔内職・自営業（経営者本人・専従者・協力者・他（　））〕
勤務先就学先	所在地：中区三の丸三丁目2－2 名称：保育○○サービス㈱	中区三の丸三丁目1－2 ㈱育児サポート○○
	勤務先・就学先　電話番号 052 － ○○○ － ××××	勤務先・就学先　電話番号 052 － ○○○ － ××××
就労・就学年月日	平成17 年 4 月 1 日（予定）	平成26 年 6 月 1 日（予定）
就労内容	営業・サービス	事務・接客
就労・就学時間	1日 9 時間・週 5 日勤務（週 45時間以上勤務）、1か月 20日勤務 （残業時間を含まず、規定の勤務時間について休憩時間を含めて24時間表記でご記入ください。夜勤は夜24時を含む勤務をご記入ください。） 平日 9 時 00 分から 18 時 00 分（うち休憩 60分） 土曜日 9 時 00 分から 18 時 00 分（うち休憩 60分） 日曜日　時　分から　時　分（うち休憩　分） 休日　毎週 日 曜日（月・火・水・木・金・土）・祝日・不定休（月 4日程度） 経常的な残業（あり）（残業1日 2 時間・月 20日程度）・なし 夜勤（なし）・あり（月　日程度） 宿泊を伴う出張（なし）・あり（月　日程度） 時差・交替勤務（なし）・あり（月　日程度） 産休・育休の取得〔取得中・取得予定・なし〕 （取得期間　年　月　日～　年　月　日） 育児短縮勤務〔取得中・取得予定・なし〕 （取得期間　年　月　日～　年　月　日） 週　日勤務、1か月　日勤務、他（　） （取得中の勤務時間　時　分から　時　分まで）	1日 9 時間・週 5 日勤務（週 45時間以上勤務）、1か月 20日勤務 （残業時間を含まず、規定の勤務時間について休憩時間を含めて24時間表記でご記入ください。夜勤は夜24時を含む勤務をご記入ください。） 平日 8 時 30 分から 17 時 30 分（うち休憩 60分） 土曜日 8 時 30 分から 17 時 30 分（うち休憩 60分） 日曜日　時　分から　時　分（うち休憩　分） 休日　毎週 日 曜日（月・火・水・木・金・土）・祝日・不定休（月 4日程度） 経常的な残業　あり（残業1日 1 時間・月 5 日程度）・なし 夜勤（なし）・あり（月　日程度） 宿泊を伴う出張（なし）・あり（月　日程度） 時差・交替勤務（なし）・あり（月　日程度） 産休・育休の取得〔取得中・取得予定・なし〕 （取得期間 1年 8月 7日～ 3年 4月 6日） 育児短縮勤務〔取得中・取得予定・なし〕 （取得期間 3年 4月 7日～ 4年 3月 31日） 週 5日勤務、1か月 20日勤務、他（　） （取得中の勤務時間 8時45分から16時30分まで）
通勤・通学方法	徒歩・自転車・車・公共交通機関（市バス）その他（　）	徒歩・自転車・車・公共交通機関（　）その他（　）
通勤・通学時間	行き 15 分 ・ 帰り 10 分	行き 20分 ・ 帰り 20分
就学の卒業（修了）日	日（予定）	年　月　日（予定）
不在の場合	単身赴任・留学・離別・死別・その他（　） ひとり親関係手当の受給　あり（受給者番号　）・なし	単身赴任・留学・離別・死別・その他（　） 年　月～　別居中（居所：　） ひとり親関係手当の受給　あり（受給者番号　）・なし
出産予定	年　月　日（予定）	母子健康手帳　No.

所在地・名称連絡先を必ず

不在の場合は事由(離別・死別など)を

家族の病気・けが障害・介護	病人等の氏名	名古屋 丸八	児童との続柄	祖父	診断名	○○症候群
	手帳の交付状況	1. 身体障害者手帳　級 2. 愛護手帳　度 3. 精神障害者保健福祉手帳（障害者手帳）　級			病院名及び今後の治療期間	○○病院 今後も継続して通院が必要
	病人等の状況	1. 入院中・寝たきり　2. 通院中かつ常時安静　3. 通院中かつ月16日以上かつ週16時間以上の安静が必要				
	（介護でのお申込の場合は以下もご記入ください。）					
	主な介護者	父・母・その他（祖母）				
	介護の状況	1. 臥床者・重症心身障害児（者）の介護・付き添い（　） 2. 病人・障害者の介護・付き添い（月16日以上週30時間以上）（　） 3. 病人・障害者の介護・付き添い（月16日以上週24時間以上）（　） 4. 病人・障害者の介護・付き添い（月16日以上）（　）				

ご家族に疾病や介護を必要とする方がいる場合ご記入ください

祖父母の年齢は利用開始希望年度の4月1日時点での年齢をご記入ください

祖父母の状況							
父	祖母	氏名 名古屋 百合（生年月日 S28·8·10）	67歳	同居・別居	住所 同上	健康 居宅外就労・無就労 / 居宅内就労・高齢	病弱 入院・通院
母	祖父	氏名 愛知 尾張（生年月日 S24·4·5）	71歳	同居・別居	住所 愛知県安城市××町1－3－1	健康 居宅外就労・無就労 / 居宅内就労・高齢	病弱 入院・通院
		（生年月日 S30·3·5）	66歳		同上	健康 居宅外就労・無就労 / 居宅内就労・高齢	病弱 入院・通院

きょうだい同時に申込みの場合、利用の希望順などを選択してく

きょうだい利用希望詳細	利用時期について 1. 同時のみ希望　2. 同時でなくても希望〔　希望施設順を優先 ・児童（　）を優先 ・ 優先希望なし〕 利用施設について 1. 同じ施設のみ希望　2. 利用施設が相違でも希望〔 希望施設順を優先 ・ 児童（　）を優先 ・ 優先希望なし〕
委任状欄	私は、名古屋 かなえっちを代理人と定め、個人番号を記載した本認定の申請に関する権限を委任します。 名古屋 はち丸　※認定保護者以外の方が提出に来られる場合にご記入ください。

個人番号（マイナンバー）の記載のある申請書を保護者欄に記載した方（申請者）以外の方が提出する際は、委任状欄をご記入ください。
本人がご提出される場合、個人番号未記入の場合は委任状欄の記載は不要です。

＊名古屋市

要件対象	利用	認定区分
□父 □ □その他（　）	業 □障害 □育休あけ □その他（　）	□標準時間 号 □短時間
認	小学校就学前 □ 年 月 日	
番号確認	□	備考