第2号様式

教育・保育給付認定申請書（2・3号認定用）

（宛先）　名古屋市　中　区長　　令和 6 年 10 月 25 日

収受印

【[illegible]帯種[illegible]ひ[illegible]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・事業所に必要に応じ情報提供することに同意します。

今回申込みをされるお子さんのきょうだいが既に施設・事業所を利用している場合は、その際にご提出いただいた申込書「保護者」欄に記入した方（本市からの通知の宛名となっている方）を、申請者【教育・保育給付認定保護者（原則、世帯主）】欄に記入してください。

申込み以後、転居を予定している場合は、記入してください。なお、市外から転入予定で利用申込みをされる場合は、転入先の住所が確認できる書類（賃貸借契約書の写し等）を提出してください。

■申請者【教育・保育給付認定保護者（原則、世帯主）】 ※教育・保育給付認定保護者が、利用料の納入義務者となります。

令和６年1月1日時点、令和７年1月1日時点の住所地が、名古屋市以外の市町村の場合は、記入してください。

氏名	（フリガナ）ナゴヤ エビザベス 名古屋 エビザベス	連絡先	電話番号 / 子どもとの続柄 ① 090-××××-××××　☐父 ☑母 ☐（　　） ② 080-××××-××××　☐父 ☐母 ☑（祖母）
現住所	〒 460 － 8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 名古屋マンション201号	転居（予定）先住所	〒 464 － 8644　転居予定日（令和 7年 1月 25日） 名古屋市千種区覚王山通8番37号
過去2年以内の転入歴	○○県　▲▲市・町・村から　R6年 3月 1日 転入	送付物発送先	☐ 現住所　☑ 転居（予定）先住所

■申請児童及び世帯の状況（申請に係る児童の保護者、家族及び同居人）

利用開始希望年度の４月１日時点での年齢を記入ください。

申込み以後、転居を予定している場合は、この申請にかかる通知の送付先を指定ください。

区分	氏名		健康状態等
申請児童	（フリガナ）ナゴヤ ハチマル 名古屋 はち丸	☑ 男　☐ 女	☐ なし　☑ あり（そば、卵） アレルギー食事制限等　特記事項：卵は加熱していれば可
	生年月日	☐ 平 ☑ 令　5 年 5 月 11 日　4月1日時点 1 歳	希望施設・事業所への相談　☑ 済　☐
	個人番号	9 6 3 8 5 2 7 4 1 0 9 6	障害　☑ なし　☐ あり（　　）

発達の遅れ等がある場合は、「あり」を選択し、発達質問票も提出してください。

世帯構成員（※申請児童の保護者（申請者含む）、家族及び同居人全て記入ください。）	氏名	続柄	生年月日	健康状態等	備考（勤務先名称/通学(園)先名称 等）
	（フリガナ）ナゴヤ エビザベス 名古屋 エビザベス	母	☑ 昭 ☐ 平 ☐ 令 62年 12月 8日	☑ 良好 ☐ その他（　　）	□□病院 個人番号 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0
	（フリガナ）ナゴヤ ダナモ 名古屋 ダナモ	父	☐ 昭 ☑ 平 ☐ 令 2年 7月 26日	☑ 良好 ☐ その他（　　）	（株）育児サポート　○○県▲▲市で単身赴任中 個人番号 6 7 8 9 1 0 1 2 3 4 5 6
	（フリガナ）ナゴヤ クスノキ 名古屋 くすのき	姉	☐ 昭 ☐ 平 ☑ 令 1年 9月 30日	☑ 良好 ☐ その他（　　）	★★保育園（R8年3月卒園 ××保育園へ転園申込み中） 個人番号 8 9 1 0 1 2 3 4 5 6 7 8
	（フリガナ）ナゴヤ マルハチ 名古屋 丸八	祖父	☑ 昭 ☐ 平 ☐ 令 33年 1月 4日	☐ 良好 ☑ その他（定期的な通院）	身体障害者手帳4級 個人番号 7 8 9 1 0 1 2 3 4 5 6 7
	（フリガナ）ナゴヤ ユリ 名古屋 百合	祖母	☑ 昭 ☐ 平 ☐ 令 34年10月 1日	☑ 良好 ☐ その他（　　）	▽△学童 個人番号 3 4 5 6 7 8 9 1 0 2 3 4
	（フリガナ）				

申込み区分が「転園」の方は、「現在利用中の施設・事業所名称」および「転園にかかる意向」を必ず記入してください。

見学を予定している場合は、（ ）内に見学予定日を記入してください。

■保育施設・事業所の利用申込み内容

申込み区分：☑ 新規　☐ 卒園（3月末で卒園となる方）　☐ 転園【現在利用中（市外含む）の施設・事業所名称：　　】

★転園申込みの場合（他市町村から転入予定で申込む場合も含む）は、転園にかかる意向を選択してください。

☐ 希望施設に利用決定したら現施設・事業所を退所します　☐ 利用調整結果に関わらず現施設・事業所を退所します

希望施設・事業所 希望順位									
第1希望	千種 区	××保育園	見学 ☑済 ☐未（　）	第4希望	千種 区	認定こども園○○	見学 ☐済 ☑未（R6.10.30）
第2希望	千種 区	△△こども園	見学 ☑済 ☐未（　）	第5希望	中 区	★★保育園	見学 ☑済 ☐未（　）
第3希望	千種 区	保育室☆彡	見学 ☑済 ☐未（　）	第6希望	中 区	△○保育ルーム	見学 ☐済 ☑未（R6.11.22）

利用（転園）を希望する理由　就労のため

育児休業からの復職予定の場合は、●復職の意思　●復職時期　を必ず記入してください。

調整希望	
	希望施設・事業所のいずれも利用できない場合、すべての利用申込み者が希望する第6希望までの利用調整終了後、空きのある施設・事業所をご案内します。 ※必ずしも希望に沿った施設・事業所とは限りません
	上記、希望施設・事業所以外の調整について　☐ 希望する　☑ 希望施設・事業所以外は、希望しない

送迎可能な方、手段を全て記入してください。

希望利用時間		送迎方法	
平日	8 時 00 分 から 17 時 00 分まで	送り	☐ 父 ☑ 母 ☐ その他（　　）
土曜日	時 分 から 時 分まで	迎え	☐ 父 ☑ 母 ☑ その他（祖母）
日・祝日	時 分 から 時 分まで	手段	☑ 徒歩 ☑ 自転車 ☑ 車 ☐ その他（　　）

利用希望期間			
開始日	令和 7 年 4 月 1 日	終了日	☑ 就学前まで　・　☐令和　年　月　日まで
※開始日は原則、各月1日付けとなりますが、希望する施設・事業所の受入年齢により月途中からの利用となる場合があります。			

育児休業からの復職の意思			
★育児休業からの復職予定で申込む場合は、いずれか選択してください。 ☑ 直ちに復職を希望する　☐ 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	復職時期	R7年 4月 21日	

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）　※なお、申請書の希望、保育の必要な事由、状況等から区役所が決定します

■父母等の「保育の必要な事由」 ※事由により必要書類が異なります。「保育所・認定こども園・小規模保育事業・家庭的保育事業等の利用のご案内」をご確認ください。

区分	☑ 父・☐（　　）の状況 ※保護者が父母以外の場合は、（）に申請児童との関係を記入してください。	☑ 母・☐（　　）の状況 ※保護者が父母以外の場合は、（）に申請児童との関係を記入してください。
保育の必要な事由	☑ 就労　☐ 産前産後　☐ 疾病等　☐ 親族介護　☐ 災害復旧 ☐ 求職活動　☐ 就学　☐ 発達援助　☐ 育児休業（利用開始月に復職しない場合）	☑ 就労　☐ 産前産後　☐ 疾病等　☐ 親族介護　☐ 災害復旧 ☐ 求職活動　☐ 就学　☐ 発達援助　☐ 育児休業（利用開始月に復職しない場合）
就労または就学	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	1日 12 時間・週 5 日勤務（週 60時間以上勤務）・1か月 24 日勤務
	平　日：6 時 00 分 ～ 18 時 00 分まで（うち、休憩 60 分）	平　日：13 時 00 分 ～ 25 時 00 分まで（うち、休憩 120 分）
	土／日：　時　分 ～　時　分まで（うち、休憩　分）	土／日：13 時 00 分 ～ 25 時 00 分まで（うち、休憩 120 分）
	休　日：毎週　曜日（月　日）・祝日・不定休（月 4 日程度）	休　日：毎週　曜日（月　日）・祝日・不定休（月 4 日程度）
	就労内容：営業	就労内容：看護
	就労（就学）先住所：○○県▲▲市□丁目○番●号	就労（就学）先住所：名古屋市中区三の丸三丁目2－2
	通勤（通学）方法：☐ 徒歩　☐ 自転車　☐ 車　☑ 公共交通機関 ☐ その他（　　）	通勤（通学）方法：☐ 徒歩　☐ 自転車　☑ 車　☐ 公共交通機関 ☐ その他（　　）
	通勤（通学）時間：　行き 20 分 / 帰り 20 分	通勤（通学）時間：　行き 30 分 / 帰り 30 分
	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	産休・育休の取得：☑ 取得中　☐ 取得予定　☐ なし 取得期間：R5年 4月 1日 ～ R7年 4月 20日
	育児短縮勤務：☐ 取得中　☐ 取得予定　☑ なし 取得中の勤務時間：　時　分 ～　時　分	育児短縮勤務：☐ 取得中　☑ 取得予定　☐ なし 取得中の勤務時間：9時 00分 ～ 16時 00分
疾病等	傷病名： 手帳の種類：　手帳　等級：　級・度	傷病名： 手帳の種類：　手帳　等級：　級・度
親族介護（看護）	被介護（看護）者氏名：（申請児童との続柄：　）	被介護（看護）者氏名：（申請児童との続柄：　）
	被介護（看護）者住所：☐ 同居 （別居の場合のみ記入）	被介護（看護）者住所：☐ 同居 （別居の場合のみ記入）
	傷病名： 手帳の種類：　手帳　等級：　級・度	傷病名： 手帳の種類：　手帳　等級：　級・度
不在の場合	☑ 単身赴任　☐ 未婚　☐ 離別　☐ 離婚前提別居　☐ 死別 ☐ その他（　　）	☐ 単身赴任　☐ 未婚　☐ 離別　☐ 離婚前提別居　☐ 死別 ☐ その他（　　）
	R6 年 3 月より別居中 居所：○○県▲▲市□丁目○番●号 201号	年　月より別居中 居所：
出産予定	☐ あり（　年　月　日 予定）　☑ なし	☐ あり（　年　月　日 予定）　☑ なし
手当受給状況	生活保護　☑ 適用なし　☐ 適用あ[illegible]　年　月　日 開始 ）☐ 申請中	
	ひとり親関係手当　☑ なし　☐ 受給（☐ 児童[illegible]　遺児手当受給　☐ ひとり親医療証 ）☐ 申請中	

利用開始希望年度の４月１日時点での年齢を記入ください。

■祖父母の状況

区分		父方	母方
祖父	氏名	名古屋 丸八（生年月日：S33年1月4日 68歳）	死別（生年月日：　年　月　日　歳）
	住所	☐ 別居　☑ 同居　※申請児童と別居の場合のみ住所を記入ください。 住所：	☐ 別居　☐ 同居　※申請児童と別居の場合のみ住所を記入ください。
	状況	☐ 就労　☑ 無就労　☐ 入院　☑ 通院　☐ その他（　　）	☐ 就労　☐ 無就労　☐ 入院　☐ 通院　☐ その他（　　）
祖母	氏名	名古屋 百合（生年月日：S34年10月1日 64歳）	愛知 三河（生年月日：S29年12月10日 71歳）
	住所	☐ 別居　☑ 同居　※申請児童と別居の場合のみ住所を記入ください。 住所：	☑ 別居　☐ 同居　※申請児童と別居の場合のみ住所を記入ください。 住所：愛知県○○市▲▲町1－3－1
	状況	☑ 就労　☐ 無就労　☐ 入院　☐ 通院　☐ その他（　　）	☐ 就労　☑ 無就労　☑ 入院　☐ 通院　☐ その他（　　）

祖父母の住所については、申請児童と別居（別世帯）の場合は、記入ください。

■きょうだいが同時に利用申込みを行う場合 「保育所・認定こども園・小規模保育事業・家庭的保育事業等の利用のご案内」の17ページを確認の上、記入してください。

① きょうだいのいずれかが第1希望の施設を利用できない場合、きょうだい全員が揃って利用できる第2希望以下の希望施設の利用を希望しますか。

☑ 希望する→希望施設の記載方法について「利用のご案内」をご確認ください。　☐ 希望しない（それぞれ希望順位が高い施設の利用を希望する）

② （①を「希望する」場合）きょうだい全員が揃って利用できる希望施設がない場合、それぞれの希望順位が高い施設の利用を希望しますか。

☑ 希望する　☐ 希望しない（きょうだい全員が揃って利用できる希望施設がある場合にのみ利用を希望する）

③ きょうだいのいずれかが希望施設を利用できない場合、利用できるきょうだいだけでも利用を希望しますか。

☑ 希望する　☐ 希望しない（きょうだい全員が希望施設のいずれかを利用できる場合にのみ利用を希望する）

④ （転園申込みの場合）きょうだい全員が揃って利用できる希望施設がない場合、現在利用している施設の継続利用を希望しますか。

☐ 希望する→希望施設に現在利用している施設も記入してください。　☐ 希望しない（きょうだい全員が揃って利用できる施設がなくても転園を希望する）

きょうだいで同時に利用申込みを行う場合は、Ｐ１７をご確認のうえ、該当するものを選択してください。

■教育・保育給付認定申請の委任

委任状欄	
	私は、名古屋 百合 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。 教育・保育給付認定保護者氏名：名古屋 エビザベス　※教育・保育給付認定保護者以外の方が提出する場合にご記入ください。

■ 名古屋市記載欄

要件対象者	保育の必要な事由	優先利用	認定区分
☐ 父 ☐ 母 ☐ その他（　）	☐ 就労 ☐ 産前産後 ☐ 疾病 ☐ 親族介護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 発達援助 ☐ 育休中	☐ ひとり親 ☐ 生活保護 ☐ 失業 ☐ 障害 ☐ 育休あけ ☐ きょうだい利用 ☐ 卒園児 ☐ その他（　）	☐標準時間 号 ☐短時間

認定期間	自　年　月　日	至 ☐満3歳の前日　☐小学校就学前　☐　年　月　日			
番号確認	☐個人番号カード ☐通知カード ☐住民基本台帳確認 ☐番号記載住民票 ☐その他（　）☐記載拒否	身元確認	個 運 パ 在 障 他（　）	備考	