

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 5 年 10 月 25 日 収受印

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。

申請時点で、市内で引越しを予定している方、市外から名古屋市へ転入を予定している方は、「転居先」「転居(予定)日」を記入してください。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、転出証明書等)の提出が必要となります。

こ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を受けることに同意します。

■申請者【教育・保育給付】

氏名	(フリガナ) ナゴヤ タナモ	子どもとの続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他
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 名古屋千種区党王山通8番37号
過去2年以内の転入歴	県 市・町・村から 年 月 日 転入	送付物発送先	<input type="checkbox"/> 現住所 <input checked="" type="checkbox"/> 転居(予定)先住所

申込み以後、転居を予定している場合(市内で引越しを予定している方、市外から名古屋市へ転入予定の方)は、「利用調整の結果通知」及び「支給認定証」の送付先を指定ください。送付時期については、「令和6年度 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(2・3号認定)」P6及びP11をご確認ください。

■申請者【世帯主(申請に係る児童の保護者)及び同居人】

区分	健康状態等	健康状態等
申請児童	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり(とば、卵) <input type="checkbox"/> 検査未実施 特記事項: 卵は加熱して入れ可	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> 検査未実施 特記事項: 卵は加熱して入れ可
世帯構成員	名古屋 はち丸 (男) 良好 名古屋 エビサベス (女) 良好 名古屋 クスノキ (女) 良好 名古屋 丸八 (男) 良好 名古屋 ユリ (女) 良好 名古屋 百合 (女) 良好	名古屋 タナモ (父) 良好 名古屋 エビサベス (母) 良好 名古屋 丸八 (祖母) 良好 名古屋 百合 (祖母) 良好

発達が遅れがあるお子さんの利用申込みの場合は、詳細事項を記入のうえ、別紙「発達質問票」を作成し、お住まいの区の区役所民生子ども課(又は支所区民福祉課)に持参してください。

現在、保育所等を利用しているお子さまがいる場合は、以下のように記入してください。
例) ○○保育園(RO年3月卒園)
△△保育園(他園へ転園申込み申請中)

ご家族の中に障害者手帳等をお持ちの方がいる場合は、「手帳名」と「等級」を記入してください。

身体障害者手帳3級を交付

該当する「申込み区分」に☑してください。

なお、申込み区分が「転園」の方は、
●現在利用中の施設・事業所名称
●意向
を必ず記入、☑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	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 卒園(3月末で卒園となる方) <input type="checkbox"/> 転園【現在利用中(市外含む)の施設・事業所名称: ××保育園 】 <input checked="" type="checkbox"/> 希望施設に利用決定したら現施設・事業所を退所します <input type="checkbox"/> 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	第1希望	千種区 ××保育園	見学 <input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未()	第4希望	北区 ○○保育園	見学 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未()
	第2希望	千種区 △△こども園	見学 <input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未()	第5希望	名東区 ◆◆こども園	見学 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未(R5.10.31)
	第3希望	千種区 ☆多保育園	見学 <input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未()	第6希望		見学 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未(R5.10.24)

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。

調整希望	希望施設・事業所のいずれも利用できない場合、他の空きのある施設・事業所をご案内させていただきます(お母様の利用申込み者が希望する第1希望までの利用調整終了後、空きのある施設・事業所への案内となるため、必ずしも希望に沿った施設・事業所とは限りません) <input type="checkbox"/> 希望する <input checked="" type="checkbox"/> 希望しない
希望利用時間	平日 9時00分 から 17時00分 まで 送迎方法: <input type="checkbox"/> 送り <input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 迎え <input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input checked="" type="checkbox"/> その他(祖母) <input type="checkbox"/> 手段 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input checked="" type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> その他()

利用希望期間	開始日: 令和 5 年 4 月 1 日 終了日: <input checked="" type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 育児休業からの復職予定で申し込まれた方は、いずれかに☑してください <input checked="" type="checkbox"/> 直ちに復職を希望する <input type="checkbox"/> 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: R6年 4月 20日
希望する保育必要量	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間(最大11時間まで) <input type="checkbox"/> 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、状況等から区役所で決定します

■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	<input checked="" type="checkbox"/> 父・ <input type="checkbox"/> 母()の状況 ※保護者が父母以外の場合は、()に申込児童との関係を記入してください。	<input checked="" type="checkbox"/> 母・ <input type="checkbox"/> 父()の状況 ※保護者が父母以外の場合は、()に申込児童との関係を記入してください。
保育の必要な事由	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 産前産後 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> 親族介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 発達援助 <input type="checkbox"/> 育児休業(利用開始希望日時点)	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 産前産後 <input type="checkbox"/> 疾病等 <input type="checkbox"/> 親族介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 発達援助 <input type="checkbox"/> 育児休業(利用開始希望日時点)
就労又は就学	1日 9 時間・週 5 日勤務(週 45 時間以上勤務)・1か月 22 日勤務 平日: 9時00分 ~ 18時00分 まで(うち、休憩 60 分) 土/日: 時 分 ~ 時 分まで(うち、休憩 分) 休日: 毎週 土・日 曜日(月 8 日)・祝日・不定休(月 日程度) 就労内容: 営業職 就労(就学)先住所: 〇〇県▲▲市〇丁目〇番〇号 通勤(通学)方法: <input type="checkbox"/> 徒歩 <input checked="" type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> その他(電車) 通勤(通学)時間: 行き 30 分 / 帰り 30 分 産休・育休の取得: <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> なし 取得期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 育児短縮勤務: <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> なし	1日 8.5 時間・週 5 日勤務(週 42.5 時間以上勤務)・1か月 22 日勤務 平日: 9時00分 ~ 17時30分 まで(うち、休憩 60 分) 土/日: 時 分 ~ 時 分まで(うち、休憩 分) 休日: 毎週 土・日 曜日(月 8 日)・祝日・不定休(月 日程度) 就労内容: 保育 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: <input type="checkbox"/> 徒歩 <input checked="" type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> その他() 通勤(通学)時間: 行き 20 分 / 帰り 20 分 産休・育休の取得: <input checked="" type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> なし 取得期間: R2年 8月 20日 ~ R6年 4月 19日 育児短縮勤務: <input type="checkbox"/> 取得中 <input checked="" type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> なし
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: (児童との続柄:) 被介護(看護)者住所: (別居の場合のみ記入) <input type="checkbox"/> 同居	被介護(看護)者氏名: (児童との続柄:) 被介護(看護)者住所: (別居の場合のみ記入) <input type="checkbox"/> 同居
不在の場合	<input checked="" type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 離婚前提別居 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他() R5年 4月 より別居中 居所: 〇〇県▲▲市〇丁目〇番〇号 201号	<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 離婚前提別居 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他() 年 月より別居中 居所:
出産予定	<input type="checkbox"/> あり(年 月 日 予定) <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり(年 月 日 予定) <input type="checkbox"/> なし
手当受給状況	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり(担当ケースワーカー: 年 月 日 開始) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> ひとり親関係手当 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 受給(<input type="checkbox"/> 児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭手当受給 <input type="checkbox"/> 遺児手当受給 <input type="checkbox"/> ひとり親医療証) <input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり(担当ケースワーカー: 年 月 日 開始) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> ひとり親関係手当 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 受給(<input type="checkbox"/> 児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭手当受給 <input type="checkbox"/> 遺児手当受給 <input type="checkbox"/> ひとり親医療証) <input type="checkbox"/> 申請中

■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 66歳) 住所: <input type="checkbox"/> 別居 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 ※申込児童と別居の場合のみ住所を記入してください。 状況: 就労(<input type="checkbox"/> 居宅外 <input type="checkbox"/> 居宅内 <input checked="" type="checkbox"/> 無就労) 健康(<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 無就労) 健康(<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院)	氏名: 死別 (生年月日: 年 月 日 歳) 住所: <input type="checkbox"/> 別居 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 ※申込児童と別居の場合のみ住所を記入してください。 状況: 就労(<input type="checkbox"/> 居宅外 <input type="checkbox"/> 居宅内 <input checked="" type="checkbox"/> 無就労) 健康(<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院)
祖母	氏名: 名古屋 百合 (生年月日: S35年10月1日 63歳) 住所: <input type="checkbox"/> 別居 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 祖父母の住所については、申込児童と別居(別世帯)の場合は、記入ください。 状況: 就労(<input type="checkbox"/> 居宅外 <input type="checkbox"/> 居宅内 <input checked="" type="checkbox"/> 無就労) 健康(<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院)	氏名: 愛知 三河 (生年月日: S29年12月10日 69歳) 住所: <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 同居 ※申込児童と別居の場合のみ住所を記入ください。 住所: 愛知県〇〇市▲▲町1-3-1 状況: 就労(<input type="checkbox"/> 居宅外 <input type="checkbox"/> 居宅内 <input checked="" type="checkbox"/> 無就労) 健康(<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院)

祖父母の年齢は、利用開始希望年度の4月1日時点での年齢を記入ください。

■きょうだい児が同時に利用申込みを行う場合

① 希望順位が低い施設でも、きょうだいで同じ施設を希望しますか。	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない(それぞれの希望順位が高い施設を希望する) <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない(同じ施設の場合のみ利用を希望する)
② (①で「希望する」を選択した方) 希望順位が低い施設でもきょうだいで同じ施設を希望しますか。	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない(すべての児童が利用できる場合のみ利用を希望する) <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない(同じ施設で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、該当するものに☑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、 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: ※教育・保育給付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。
------	--

■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
<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 産前産後 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 親族介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 発達援助 <input type="checkbox"/> 育休中	<input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 育休明け <input type="checkbox"/> きょうだい利用 <input type="checkbox"/> 卒園児 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 号 <input type="checkbox"/> 短時間
認定期間	自 年 月 日 至 <input type="checkbox"/> 満3歳の前日 <input type="checkbox"/> 小学校就学前 年 月 日		
番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民基本台帳確認 <input type="checkbox"/> 番号記載住民票 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 記載拒否	身元確認 <input type="checkbox"/> 個 運 <input type="checkbox"/> バ 在 障 他()	備考

きょうだいで同時に申込みをされる方へ

きょうだいで同時に利用申込みを行う場合、申込書の右下にある以下の欄で該当するものをチェックしてください。なお、チェックの内容はきょうだいでそろえるようにしてください。

■きょうだい児が同時に利用申込みを行う場合

①希望順位が低い施設でもきょうだいで同じ施設を希望しますか。

希望する【ア】 希望しない（それぞれの希望順位が高い施設を希望する）【イ】

<注意1> 【ア】の場合、きょうだいで同じ施設を同じ希望順位で記入してください。

右のような希望の場合、第2希望までは同じ施設になるように調整しますが、第2希望までで同じ施設に入れない場合、結果はそれぞれの希望順位の高い施設へ利用決定となります。

希望順位	上の子	下の子
第1希望	A 保育園	A 保育園
第2希望	B 保育園	B 保育園
第3希望	C 保育園	F 保育園
第4希望		C 保育園

②（①で「希望する」を選択した方）希望順位が低い施設でも、きょうだいで同じ施設を利用できない場合、それぞれの希望順位が高い施設を希望しますか。

希望する【ウ】 希望しない（同じ施設の場合のみ利用を希望する）【エ】

- ◆ 【エ】の場合、一方が利用できる場合や別園であれば利用できる場合であっても、結果はすべての児童が保留となります。

③きょうだいのうち一人でも利用できない児童がいる場合、利用できる児童のみでも利用を希望しますか。

希望する【オ】 希望しない（すべての児童が利用できる場合のみ利用を希望する）【カ】

- ◆ ②で【エ】を選択した場合、【カ】を選択してください。
（同じ施設の場合のみ利用を希望する＝すべての児童が利用できる場合のみ利用する）
- ◆ 【カ】の場合、一方が利用できる場合であっても、結果はすべての児童が保留となります。

★ きょうだいで同時に申込み際に転園申込みをする児童がいる場合

④（転園申込みの場合）きょうだいで同じ施設を利用できない場合、現在利用している施設の利用を希望しますか。

希望する【キ】 希望しない（同じ施設でなくても転園を希望する）【ク】

<注意2> 転園申込みをする児童は、現在利用している施設も希望施設へ追加してください。

例) 上の子がA 保育園を利用しており、下の子もA 保育園を希望するが、下の子がA 保育園に入れなかった場合、2人で同園になるように他の施設を希望する。

希望順位	上の子	下の子
利用中の施設	A 保育園	-
第1希望	A 保育園	A 保育園
第2希望	B 保育園	B 保育園