

教育・保育給付認定

申請書兼利用申込書

施設等利用給付認定

年 月 日

(宛先) 流山市長

保護者 住所  
(法人の場合にあっては、  
主たる事務所の所在地)  
氏名 (※)  
(法人の場合にあっては、  
法人の名称及び代表者の氏名)

※本人が手書きしない場合は、押印してください。

次のとおり、

- ☑子ども・子育て支援法第20条第1項の規定に基づき、教育・保育給付認定を申請します。
- ☐子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、施設等利用給付認定を申請します。
- ☐流山市保育の利用に関する規則(平成27年流山市規則第19号)第2条の規定により、保育の利用について申し込みます。

申請に係る 小学校就学前 子ども	フリガナ	生年月日	性別	保護者との 続柄	障害者手帳 有無
	氏名	個人番号			
保護者	住所 (保護者が法人の場合は、子どもの居住地)	年月日	男・女		有・無
	連絡先 自宅・携帯				

※法人の場合にあっては、個人番号を記入する必要はありません。

1. 世帯の状況(保育を利用する場合のみ記入してください。)

区分	フリガナ氏名	児童との続柄	生年月日 個人番号	性別	職業又は 学校(保育所)名等	前年度分 (当年度分) 市町村民税 課税の有無	備考
児童 以外 の 同居 人			年月日	男・女		有・無	
			年月日	男・女		有・無	
			年月日	男・女		有・無	
			年月日	男・女		有・無	
生活保護の適用の有無		□無 保護開始日	□有 年月日	家庭 状況	□市民税所得割非課税に該当 □ひとり親世帯		

2. 認定の申請内容(教育・保育給付認定は(1)を、施設等利用給付認定は(2)を記入してください。)

利用希望期間	年月日から 年月日まで
利用希望曜日	日から 日まで
利用希望時間	時から 時まで

(1) 教育・保育給付認定区分(子ども・子育て支援法第19条第1項各号に掲げる小学校就学前子どもの区分)  
・該当する申請内容の( )に○を記入してください。

1号認定	( )	幼稚園、認定こども園を利用するとき。	
2号認定	(○)	認定こども園、保育所を利用するとき。	※保育の必要性を証する書類 が必要です。
3号認定	(○)	保育所、認定こども園、地域型保育を利用するとき。	

・保育所の利用申込みをする場合に希望する施設（事業所）名を下記に記入してください。

利用を希望する施設（事業所）名 市外【コード】	第1希望	第4希望
	市外（ ） コード【 】	市外（ ） コード【 】
	第2希望	第5希望
	市外（ ） コード【 】	市外（ ） コード【 】
	第3希望	第6希望
	市外（ ） コード【 】	市外（ ） コード【 】

※利用を希望する施設（事業所）が第7希望以降もある場合は、別紙（自由書式）を添付してください。

(2) 施設等利用給付認定区分（子ども・子育て支援法第30条の4各号に掲げる小学校就学前子どもの区分）

・該当する申請内容の（ ）に○を記入してください。

1号認定	( )	幼稚園（未移行）、認定こども園（国立・公立大学法人立）、特別支援学校（幼稚部）を利用するとき。
2号認定	( )	預かり保育、認可外保育施設等を利用するとき。 ※保育の必要性を証する書類が必要です。
3号認定	( )	

・希望する施設（事業所）名等を下記に記入してください。

施設名	施設・事業の種類	利用開始予定日	備考
	<input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 特別支援学校幼稚部 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 預かり保育事業（在園児を対象） <input type="checkbox"/> 一時預かり事業（在園児以外を対象） <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業）	年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 特別支援学校幼稚部 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 預かり保育事業（在園児を対象） <input type="checkbox"/> 一時預かり事業（在園児以外を対象） <input type="checkbox"/> 病児保育事業 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業）	年 月 日	

3. 保育の利用を必要とする理由等（保育を利用する場合のみ記入してください。）

児童との続柄	必要とする理由	備考
保育の必要とする理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ 勤務先、就労時間、日数等や疾病の状況など ）	
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ 勤務先、就労時間、日数等や疾病の状況など ）	

4. 税情報等の提供等に当たっての署名欄

(宛先) 流山市長

市が教育・保育給付認定及び施設等利用給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した保育料（利用者負担額）について、特定教育・保育施設等及び特定子ども・子育て支援施設等に対して提示することに同意します。

年 月 日 申請者（保護者）氏名 \_\_\_\_\_ (※)

※本人が手書きしない場合は、押印してください。