

記入例

- ・ 黒のボールペンで、はっきりと楷書で記入もしくはチェックを入れてください。※消せるボールペンは不可
- ・ 記入内容を訂正する場合は、当該箇所にも二重線を入れ訂正印を押印し、空白に正しい内容を記入してください。
- ・ 記入日時点の状況を、正確に記入してください。

(様式第2号)

2号・3号認定用

教育・保育給付認定申請書(2号・3号認定用)兼保育利用申込書

令和3年10月16日

神戸市長 及び 福祉事務所長 宛
子ども・子育て支援法第19条第1項第2号又は第3号に掲げる小学校就学前子どもの保護者として、以下の事項に同意の上、教育・保育給付認定を次のとおり申請します。
併せて、児童福祉法第24条第3項に基づく利用に係る調整及び要請ならびに保育所における保育(保育所入所希望に限る。)を申し込みます。
なお、この申請書及び添付書類の写しは、利用内定の施設・事業者に送付すること、選考及び利用者負担額算定・徴収のため保護者及び扶養義務者の市県民税等課税状況について神戸市が確認すること、世帯員の住民基本台帳の情報について神戸市が閲覧することに同意します。
※利用を希望する施設・事業所所在区の福祉事務所長への申請として扱います。
※提出書類の内容に虚偽があった場合は、教育・保育給付認定及び利用決定等を取り消すことがあります。
※4月認定希望の場合は、教育・保育給付認定事務が集中し審査等に日時を要するため、提出された教育・保育給付認定申請については、3月までに認定します。

保護者(申請者)	フリガナ	コウベ ナツタロウ		生年月日
	氏名/名前	神戸 夏太郎		
連絡先	080-****-****	090-****-****	078-331-8181	
	現住所 神戸市 中央区 加納町6丁目5番1番			
前住所あるいは転居予定先	(2年以内に転居された方、今後転居する予定のある方は記入してください)			

フリガナ	コウベ ハル	生年月日
認定の対象となる子どもの氏名/名前	神戸 春	令和元年 12月 26日
利用を希望する期間	令和4年 4月 1日 から	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校入学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで

利用を希望する施設・事業所名を記入してください。	第1希望	第2希望	第3希望	第4希望	第5希望
	ぺんぎん保育園	わんわん保育園	きりん小規模園	うさぎ保育園	こがた認定こども園
利用を希望する時間(平日)	8時30分～18時00分(土曜)8時30分～18時00分				

以下の欄には、認定の対象となる子どもと生計を一にする世帯の世帯員全員について記入してください。

世帯員氏名/名前	子どもの続柄	性別	生年月日	勤め先・学校・保育園等	身体障害者手帳あり神戸市第***号
神戸 夏太郎	父	男	昭和57年1月1日	みなとまち商事	
神戸 あき	母	女	昭和60年7月24日	カフェでんでんむし	
神戸 春	本人(子)	男(女)	令和元年12月26日	認可外あひる園	
神戸 一郎	兄	男(女)	平成29年3月15日	ぺんぎん保育園	
神戸 なつ	姉	男(女)	平成30年10月29日	認可外あひる園	
神戸 雪	祖母	男(女)	昭和30年1月25日	パート(つばめ商会)	
		男(女)			

世帯員欄には、世帯分離をしていますが、同居の方は必ず全員記入してください。

きょうだいがすでに入園している場合は、その施設名(保育所名等)を記入してください。入園を希望する子どもが、現在施設を利用している場合であっても記入してください。

障害者の手帳を所持されている方はその種類と番号を必ず記入してください。

※身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・障害年金等の交付(給付)を受けている方、児童扶養手当の受給者、特別児童扶養手当の支給対象児については、備考欄に手帳名・番号を記入してください。
※ひとり親世帯で児童扶養手当を受給していない方は、ひとり親家庭等医療費受給者証、または戸籍謄本の写しを添付してください。

保育を必要とする理由	父 <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害・復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動・内定 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()		
	母 <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害・復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動・内定 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()		
保育必要量について	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間	母子・父子世帯の適用	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
生活保護の適用	<input type="checkbox"/> 有(区・支所:) (担当者:)	<input type="checkbox"/> 申請中(年 月 日申請)	<input checked="" type="checkbox"/> 無

※生活保護を受けている方は、生活保護適用証明書の写しを添付してください。

続柄	氏名/名前	住所	年齢	就労状況(勤務先)
祖父母の状況	祖父	死別		(電話 073-****-****)
	祖母	神戸 雪	同居	(電話 078-331-8181) 66 つばめ商会
	祖父	六甲 岳	京都市〇〇区・	(電話 075-****-****) 63 農業
	祖母	六甲 きみえ	〃	(電話 075-****-****) 63 農業

保育必要量については、「保育利用のご案内」のP5をよく読み、該当する区分にチェックを入れてください。

未婚・死別等で不在の場合は、その旨をご記入ください。

「保育利用のご案内」のP2をよく読み、該当する項目にチェックを入れてください。保育を必要とする事由が複数ある場合は、すべてにチェックを入れてください。(窓口にて状況を伺います。)