

## 8. 申請書・主な書類の記入例

- ・ 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、空白に正しい内容を記入してください。※修正テープは不可
- ・ 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

◇◇◇◇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・事業者へ送付すること、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。

※すでに神戸市で教育・保育給付認定（2号・3号）をお持ちの場合は、この申請は保育利用申込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。

※申請後・入所後に必要な書類の提出がない場合、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 氏名		ゴウベ ナツタロウ 神戸 夏太郎	子どもとの続柄 父	生年月日 △△△△年 △月 △日
	電話番号	父 080-****-****	母 090-****-****	自・その他（ 078-331-8181	
	現住所	神戸市 中央区 加納町6丁目5番1号			
	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) ( 年 月 日転居 予定・済 )			

本人確認

□ 運転免許証

フリガナ 認定の対象となる 子どもの氏名	ゴウベ ハル 神戸 春	性別 男・女	生年月日 〇〇〇〇年 〇月 〇日
利用を希望する期間	2025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 べんざん保育園	第2希望 わんわん保育園	第3希望 きりん小規模園	第4希望 つさぎ保育園	第5希望 こぶた認定こども園
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（認定対象の子どものみを除く）について記入してください。

(世帯には、同居の祖父母や単身社在中の保護者、就学・就園中のきょうだい等、別居中の世帯員も含まれます。)

世帯員氏名・フリガナ	子どもとの続柄	性別	生年月日	同居・別居	学校・保育園等	※備考
ゴウベ ナツタロウ 神戸 夏太郎	父	-	△△△△年 △月 △日	同居・別居		
ゴウベ アキ 神戸 あき	母	-	△△△△年 △月 △日	同居・別居		
ゴウベ イチロウ 神戸 一郎	兄	男・女	□□□□年 □月 □日	同居・別居		身体障害者手帳あり 神戸市第***号
ゴウベ ナツ 神戸 なつ	姉	男・女	▽▽▽▽年 ▽月 ▽日	同居・別居		
ゴウベ ユキ 神戸 雪	祖母	男・女	X X X X年 X月 X日	同居・別居		
		男・女	年 月 日	同居・別居		

世帯員欄には、世帯分離をしても、同居の方は必ず全員記入してください。

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）を受けている方は、備考欄に手帳名・番号を記入してください。

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 <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 <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 ※保育を必要とする理由・時間によっては、保育標準時間を希望されても保育短時間の認定となることがあります。
ひとり親家庭 (離婚・死別・未婚)	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい → 「はい」の方のみ → 児童扶養手当の受給 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※ひとり親家庭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。
戸籍上ひとり親ではない場合 (離婚協議中など)	<input type="checkbox"/> 別居 → <input type="checkbox"/> 調停あり (証明書 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし) <input type="checkbox"/> 調停なし
生活保護の適用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (区・支所: ) (担当者: ) <input type="checkbox"/> 申請中 ( 年 月 日申請)

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

保育必要量については、「保育利用のご案内」のP3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。(状況を伺います。)