

教育・保育給付認定申請書(施設型給付費・地域型保育給付費)兼保育利用申込書
(保育所・認定こども園(保育)・地域型保育) □ 入園 □ 転園 □ 認定申請のみ

記載例

西東京市長 宛

子ども・子育て支援法第20条第1項の規定
また、保育所等(西東京市保育室等を含む)

修正・訂正は二重線で消していただき、同じ枠の余白に正しい内容をご記入ください。訂正印は不要です。なお、修正テープ等は使用できません。

現住所	〒 188 - 8666 東京都西東京市南町5-6-13				
児申請に関わる児童	氏名		性別	生年月日	令和6年4月1日の年齢
	フリガナ ニシトウキョウ (姓) 西東京	イチロウ (名) 一郎	男 ・ 女	平成(令和) 5年 4月 10日	0歳児
	障害者手帳 <input type="checkbox"/> 有 (度・級) <input checked="" type="checkbox"/> 無		きょうだいの同時申請・申込 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (確認票【書式②】裏面のきょうだい同時の欄を必ずご記入ください。) <input type="checkbox"/> 無		
保申請者①者	児童との続柄	氏名	生年月日	職業・学校等	
		フリガナ ニシトウキョウ (姓) 西東京	ジロウ (名) 二郎	(昭和)平成 ●●年 ●月 ●日	個人事業主
①者	個人番号	●●●●●●●●●●●●●●●●		携帯	○○○ - □□□ - △△△△
保申請者②者	児童との続柄	氏名	生年月日	職業・学校等	
		フリガナ ニシトウキョウ (姓) 西東京	ハナコ (名) 花子	(昭和)平成 ●●年 ▲月 ▲日	会社員
②者	個人番号	▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲		携帯	○○○ - □□□ - △△△△
令和5年1月1日時点の住所	父	東京都	都・道 府・県 ●●	市(区) 町・村 ●●	▲▲丁目 □□番 △△号
	母	同上			市・区 町・村
備考	令和5年1月1日時点で市外在住の場合は令和5年度住民税課税(非課税)証明書の提出が必要となります。				
保護者住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 別住所()				
父母を除く同居家族(生計を一にしている別居者含む)	氏名	生年月日	年齢	児童からみた続柄	職業・学校・保育所名等
	フリガナ ニシトウキョウ サブロウ 西東京 三郎	昭(令) ●●年 △月 △日	●歳	兄	西東京小学校 申請中(利用中)
	フリガナ ニシトウキョウ シロウ 西東京 四郎	昭・平(令) ●年 □月 □日	▲歳	兄	田無保育園 (申請中)利用中
	フリガナ	昭・平・令 年 月 日			申請中・利用中
	フリガナ	昭・平・令 年 月 日			申請中・利用中
備考					
多子世帯軽減事業減免申請	申請・申込児童より年長のきょうだい、(生計を一にしている同居者、別居者を記載してください。別居者については、該当者の備考欄に「別居」と明記の上記の申請・申込児童に係る利用者負担について、生計を一にするきょうだいに申請します。 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯の状況に変更があった場合、速やかに届け出ます。 <input checked="" type="checkbox"/> 別居の場合、そのきょうだいと生計を一にしていることを誓約します。				の氏名 受けたく の氏名
				申請する児童が第二子目以降の場合、必ずチェックとサインをしてください。 サインがない場合、保育料の減免の対象となりません。 保護者氏名 西東京 一郎	

※「申請者 保護者①」につきましては、文書送付の宛先となります。

保育の 必要性の 事由	父	① 就労(育休含む)[<input type="checkbox"/> 居宅外 <input type="checkbox"/> 居宅内 <input type="checkbox"/> 内定(勤務先~保育所の通勤時間: 時間 分)] 2 妊娠・出産 3 疾病・障害 4 介護・看護 5 災害復旧 6 求職活動 7 就学 8 その他() 9 不存在〔 <input type="checkbox"/> 離婚(発生年月日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他()〕 10 育児休業の延長希望(希望者は別途同意書の提出が必要となります。)
	母	① 就労(育休含む)[<input type="checkbox"/> 居宅外 <input type="checkbox"/> 居宅内 <input type="checkbox"/> 内定(勤務先~保育所の通勤時間: 時間 分)] 2 妊娠・出産 3 疾病・障害 4 介護・看護 5 災害復旧 6 求職活動 7 就学 8 その他() 9 不存在〔 <input type="checkbox"/> 離婚(発生年月日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他()〕 10 育児休業の延長希望(希望者は別途同意書の提出が必要となります。)

生活保護の状況	① 受けていない 2 申請中 3 受けている(年 月 日から受給)
---------	------------------------------------

保育を希望する期間	令和 6年 4月 1 日から	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 末日まで
-----------	----------------	--

保育必要量の希望	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間認定 <input type="checkbox"/> 保育短時間認定 (1日の保育時間の上限: 保育標準時間認定⇒11時間 保育短時間認定⇒8時間)
----------	--

利用希望曜日	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土
--------	--

利用希望時間	7時 00分から 18時 00分まで
--------	--------------------

利用希望保育所	希望順	事業所番号			施設名	希望順	事業所番号			施設名			
	第1希望		1	0	1	田無保育園	第7希望	2	0	0	0	5	田無すくすく保育園
第2希望	2	0	0	0	3	田無ひまわり保育園	第8希望	4	0	0	0	5	小規模保育ひまわりのおうち
第3希望	2	0	0	1	3	ポピンズナーサリースクール西東京	以下第1~8希望の保育所に内定しなかった場合で、地域型保育事業(家庭的保育事業、小規模保育事業)に欠員があった場合に、利用調整を希望する方は希望する施設(事業者)を記入してください。						
第4希望	1	0	7	7	7	Nicot 田無							
第5希望	1	0	5	4	0	レイモンド田無保育園	追加①	4	0	0	0	1	PocaPoca 保育室
第6希望			1	0	3	向台保育園	追加②	4	0	0	2	6	南町 pocapoca 保育室

市外から転入された方で引続き、転入前の保育施設に通園を希望する場合、施設名と施設区分を記入してください。
(継続して通園を希望されない方は不要)

継続通園施設名		施設区分	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 家庭的 <input type="checkbox"/> 小規模 <input type="checkbox"/> その他()
---------	--	------	--

家庭状況等についての同意事項・署名欄

- 市の職員が家庭状況・課税資料等について市関係各署及び関係機関に対して必要に応じ調査・照会すること。
 - 市の職員が家庭状況等について市関係各署及び関係機関に対して必要に応じ調査・照会すること。
 - 市の職員が必要に応じて保護者の職場や家庭等に電話、訪問等により状況の調査をすること。
 - 利用者負担・保育料・延長保育料等の未納がある場合、卒園・退所後も含め市の債権収納に係る職員が西東京市関係各署並びに関係機関等に対して調査・照会すること。
 - 市が提出を受けた家庭状況や児童の保育状況等について、必要な範囲で保育施設等と共有すること。
 - 市が施設型給付費・地域型保育給付費等の認定に必要な情報及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設、地域型保育事業者等に対して提示すること。
- 以上のことに同意する。

保護者氏名: 西東京 二郎	保護者氏名: 西東京 花子
(自署の場合押印不要)	(自署の場合押印不要)

幼児教育・保育課使用欄 (保護者の方は記入しないでください。)

1 第二保護者 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	2 收受日 5 0	3 世帯指数 基本 1 2 3 4							
保護者 1		保護者 2							
4 要保育理由	5 職業	6 入所基準	7 基本指数	8 調整	9 要保育理由	10 職業	11 入所基準	12 基本指数	13 調整
				1 2 3 4					1 2 3 4
14 生保減免	15 母子等減免	16 母子等減免該当理由 <input type="checkbox"/> 母子(父子) <input type="checkbox"/> 在宅障害者世帯 <input type="checkbox"/> その他			17 調整指数				
5 0	5 0				1 2 3 4				
18 認定期間(至)	19 就労時間			20 保育必要量					
5 0	<input type="checkbox"/> 48時間以上/月・30時間未満/週 <input type="checkbox"/> 48時間以上/月・30時間以上/週			<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間					