

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

令和9年度用 書式①

西東京市長 宛

申請日:令和 年 月 日

子ども・子育て支援法第 20 条第1項の規定により教育・保育給付認定の申請をします。
また、保育所等(西東京市保育室等を含む。)の利用について次の通り申し込みます。

現住所	〒 ー															
児 申 請 に 関 わ る	氏 名										性別	生年月日				令和9年4月1日の年齢
	フリガナ (姓)					(名)					男・女	令和 年 月 日				歳児
	障害者手帳		□ 有 (度・級) □ 無													
	きょうだいの同時申請・申込					□ 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。) □ 無										
保 申 護 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 (姓)					(名)					昭和・平成 年 月 日				
保 申 護 請 者 ② 者	個人番号											携帯	ー ー			
	児童との続柄	氏 名										生年月日				職業・学校等
		フリガナ (姓)					(名)					昭和・平成 年 月 日				
	個人番号											携帯	ー ー			
令 和 8 年1月1 日時点 の住所	保護者①						都・道 府・県						市・区 町・村			
	保護者②	□①と同じ					都・道 府・県						市・区 町・村			
備考																
保護者住所	□ 現住所と同じ □ 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					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			
	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																

※「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。

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。)

保 育 の 必要性的 事 由	保 護 者 ①	1 就労(育休復職含む)〔 ☐ 居宅外 ☐ 居宅内 ☐ 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〔 ☐ 離婚(発生年月日： 年 月 日) ☐ 未婚 ☐ その他()〕 10 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方(別途、申立書提出が必要)												
	保 護 者 ②	1 就労(育休復職含む)〔 ☐ 居宅外 ☐ 居宅内 ☐ 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〔 ☐ 離婚(発生年月日： 年 月 日) ☐ 未婚 ☐ その他()〕 10 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方(別途、申立書提出が必要)												
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 年 月 1日から				☐ 小学校就学前まで ☐ 令和 年 月 末日まで								
保 育 必 要 量 の 希 望		☐ 保 育 標 準 時 間 認 定 ☐ 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		☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土												
利 用 希 望 時 間		時 分から 時 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							第7希望						
	第2希望							第8希望						
	第3希望							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(家庭型保育事業、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													
	第5希望							追加①						
第6希望							追加②							
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		☐ 公立 ☐ 私立 ☐ 家庭的 ☐ 小規模 ☐ 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階層について、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： 保護者氏名： (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		2 収受日				3 世帯指数													
☐ 父 ☐ 母		5 0 8 1				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				17 調整指数							
5 0				5 0				☐ 母子(父子) ☐ 在宅障害者世帯 ☐ その他				1 2 3 4							
18 認定期間(至)				19 就労時間				20 保育必要量											
5 0				☐ 48時間以上/月・30時間未満/週 ☐ 48時間以上/月・30時間以上/週				☐ 標準 ☐ 短時間											