

教育・保育給付認定申請書兼保育施設等利用申請書

保護者のうち1名
をご記入ください。

(宛先) 小金井市長

申請者（保護者）氏名

小金井 太郎

次のとおり、施設型給付費及び地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。
なお、認定・利用調整の決定に必要な場合、世帯の認可外保育施設の利用状況について市長が確認することに同意します。
また、市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定及び利用調整に必要な市区町村民税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧すること並びに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・保育施設等に対して提示することに同意します。

1 申請児童について

Table with 2 columns for child information. Includes fields for name (小金井 次郎), birth date (令和5年 8月 8日), sex (男), address (小金井市本町6丁目6番3号), and care preferences (e.g., 保育標準時間 (11時間) 保育の利用を希望).

※1 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当、障害年金をいいます。
※2 保育所、認定こども園（保育部分）、特定地域型保育事業（小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育及び企業主導型保育事業をいいます。居宅訪問型保育は、次の①から⑥までの場合のみ給付対象となります。①障害、疾病等の程度を勘案して集団保育が著しく困難であると認められる場合、②教育・保育施設又は特定地域型保育事業者が利用定員の減少の届出又は確認の辞退をする場合に、保育の継続的な利用の受け皿として保育を行う場合、③児童福祉法に基づく措置に対応するために保育を行う場合、④ひとり親家庭で夜間の勤務がある場合等、居宅訪問型保育の必要性が高い場合、⑤離島、へき地などであって、居宅訪問型保育事業以外の家庭的保育事業等の確保が困難であると市が認める場合）
※3 幼稚園及び認定こども園（教育部分）をいいます。

2 保護者について

●家庭状況（ ひとり親家庭である。 ひとり親家庭ではない。 ）

Table with 2 columns for guardian information. Includes fields for name (小金井 太郎, 小金井 花子), birth date (平成2年 3月 3日, 平成2年 2月 2日), sex (父, 母), address, phone number, and reasons for needing care (e.g., 就労, 妊娠・出産, 疾病・障害).

令和6年と令和7年の
住所地についてご記入
ください。

4月申請時は、予定の内容
をご記入ください。

※1 申請児童に対するものを記入
※2 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当、障害年金をいいます。
※3 申請児童に対する続柄 (表面)

3 世帯状況について

- 生活保護 (受けていない。 受けている (受給開始日 年 月 日) 。)
- 世帯構成員 (申請児童・保護者を除く。)

1				2			
氏名		(フリガナ) ヨガネイ サチコ 小金井 幸子		(フリガナ) ヨガネイ イチロウ 小金井 一郎			
生年月日		平成28年 4月 4日	続柄 (※1) 姉	令和3年 5月 5日		続柄 (※1) 兄	
個人番号		* * * * *		* * * * *		* * * * *	
保育園名等		●●小学校		●●保育園			
障害者手帳等 (※2)		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (手帳名:)		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (手帳名:)			

3				4			
氏名		(フリガナ) サクラ シゲル 桜 茂		(フリガナ)			
生年月日		昭和26年 6月 6日	続柄 (※1) 祖父	年 月			
個人番号		* * * * *		* * * * *		* * * * *	
保育園名等							
障害者手帳等 (※2)		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (手帳名:)		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (手帳名:)			

申請児童・保護者を除き、同居人を含む全てをご記入ください。
5名以上の場合は枠外にご記入ください。

特別支援保育をご希望の場合は、「特保」に○をご記入ください。
※P4をご参照ください。

※1 申請児童に対するものを記入
※2 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当、障害年金をいいます。

4 利用希望について

- 利用を希望する期間及び希望する施設 (事業者) 名

利用を希望する期間	令和7年 4月 1 日から	<input checked="" type="checkbox"/> 就学前まで	転園申請の該非	<input type="checkbox"/> 転園申請である。 <input checked="" type="checkbox"/> 転園申請ではない。
利用希望施設	第1希望 ●●保育園 特保	第2希望 ●●保育園 特保	第3希望 ●●保育園 特保	第4希望 ●●保育園 特保
	第5希望 ●●保育園 特保	第6希望 ●●保育園 特保	第7希望 ●●保育園 特保	第8希望 ●●保育園 特保
	第9希望 ●●保育園 特保	第10希望 ●●保育園 特保	第11希望 ●●保育園 特保	第12希望 ●●保育園 特保
	第13希望以降は、特定地域型保育事業のみ書くことができます			
	第13希望 ●●保育園	第16希望 特保		

きょうだい2人以上を同時に申請する場合は、いずれかをご選択ください。
※P17、18をご参照ください。

※ 希望施設での特別支援保育により、保育の実施に当たり、特別支援保育とは、お子さんの障がい又は疾病の症状など

- 本児童を含めたきょうだい2人以上で同時に利用申請の場合の意向について

本児童のみの利用申請である。

きょうだい2人以上 (本児童を含む。) を同時に利用申請している。

→ A 全員が同時に同じ施設に入園できる場合のみ希望する。それ以外の入園は辞退する。

B 全員が同時に入園できれば別々の施設でも希望する。全員が同時に入園できない場合は辞退する。

→ B-1 希望順位が低い施設でもきょうだい同時に入園できる場合は希望する。

B-2 きょうだい別々でも、それぞれの希望順位が高い施設の入園を希望する。

C きょうだいのうち1人だけの入園でも希望する。

→ C-1 希望順位が低い施設にきょうだい同時に入園できる場合は希望する。

C-2 きょうだい別々でも、それぞれの希望順位が高い施設の入園を希望する。

(裏面)