

子どものための教育・保育給付
子育てのための施設等利用給付

認定(変更・現況)申請書

伊勢原市長 あて

● 重要事項

1. 子ども・同居親族
2. 申請書等に関する
3. 施設等利
4. 申請内容
5. 企業主導

「保育の必要性がある場合」の記入例
※ 別に就労証明書等、保育の必要性を確認する書類が必要です。

の審査及び申請者や
ることがあります。
おける給食費の徴収

5. 企業主導型保育事業(子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設)の利用がある場合は、施設等利用給付認定の申請はできません。

以上のことについて同意し、次のとおり申請します。

個人番号（マイナンバー）
を記入してください。

保護者氏名 伊勢原 育美
(申請者)

① 申請に係る子どもについて

① 申請に係る子どもについて 申請に係る 小学校就学 前も 子ども		フリガナ		イセハラ ナルミ		性別	令和 6 年 11 月 1 日	
		氏 名		伊勢原 成美		男	生年月日	
		個人番号		6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7		女	平成 6 年 4 月 15 日	
						令和	障害者手帳等の有無 ※1	
申請する認定区分		子どものための教育・保育給付認定		□1号		□2号・3号		チェック項目が分からない場合はお問い合わせください。
現在の認定区分		□なし		□教育・保育給付認定 □1号 □2号・3号		□施設等利用給付認定 □1号 □新2号・新3号		
今回の申請（届出）の事由		□新規申請（新たに教育・保育認定や施設等利用給付認定を申請する）		□変更申請（各認定の区分、認定理由、保育必要量、世帯構成の変更）				
認定開始（変更）日		令和 7 年 4 月 1 日（備考：）						

※1 障害者手帳等…身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のことをいいます。

※2 新規申請・現況届の場合は②以降のすべて、変更申請の場合は②以降の変更箇所のみ記入してください。

チェック項目が分からない場合はお問い合わせください。

② 申請子どもの保護者、家族、その他同居者等の状況について

	フリガナ氏名	子どもとの続柄	生年月日	個人番号	職業その他	ともにも、居住市区町村を記入してください。
保護者	イセハラ ナルアキ 伊勢原 成秋	父	昭和60年 11月 11日	234567890123	会社員 〇〇県に単身赴任中	有 ☒ 無 ☐
	連絡先	自宅 ☒ 携帯・勤務先 (090 - 〇〇〇〇 - ××××) 自宅・携帯 ☒ 勤務先 (〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇)				
	イセハラ イクミ 伊勢原 育美	母	平成 元年 12月 12日	123456789012	看護師	有 ☒ 無 ☐
	連絡先	自宅 ☒ 携帯・勤務先 (090 - 〇〇〇〇 - ****) ☒ 自宅 携帯・勤務先 (0463 - 〇〇 - 〇〇〇〇)				
	現住所	伊勢原市 田中348 クルリンハイツ201				転出予定の有無 有 ☐ 無 ☒
	令和6年1月1日時点の住所		☐ 伊勢原市内 ☒ 伊勢原市外 (厚本市) ☐ 日本国外 ()			
保護者以外 の同居家族	フリガナ氏名	子どもとの続柄	生年月日	個人番号	職業・学校名等	障害者手帳等の有無
	イセハラ ミフユ 伊勢原 未冬	姉	平成26年 1月 1日	567890123456	〇〇小学校	有 ☒ 無 ☐
	イセハラ イクナリ 伊勢原 育成	兄	令和元年 5月 5日	456789012345	〇〇保育所	有 ☒ 無 ☐
			年 月 日			有・無
			年 月 日			有・無
			年 月 日			有・無

住民登録に関わらず実際に同居する方すべて及び単身赴任の場合等も記載してください。

ひとり親家庭の場合	理由： ☐ 死別 ☐ 離婚 ☐ 未婚 ☐ 離婚協議・調停中 ※1 ☐ その他()
生活保護の適用の有無	☒ 適用無し ☐ 適用有り(開始日： 年 月 日)

※1 事実を証明する「調停申立書の写し」等の提出が必要です

③ 保育の必要性の有無について

保育の必要性	☒ 保護者の就労、疾病、障がい等の理由により家庭で保育することが困難な状況である → ④・⑤を記入し、「保育を必要とする理由が確認できる書類」を添付してください。	⇒有
	☐ 上記以外 → ⑤のみ記入してください。	⇒無

④ 保育を必要とする理由等について

(③「保育の必要性の有無」が「有」に該当する場合は記入してください)

保護者の状況	子どもとの続柄		保育を必要とする理由	
	☒ 父 ☐ その他 ()	☒ 就労(月64時間以上) ☐ 疾病・障がい ☐ 親族の介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学・職業訓練 ☐ 下の子の育休取得中 ☐ その他 ()		
		上記の具体的な状況(就労日数・時間、疾病・障がいの程度など) △△株式会社 月～金、8:30～17:30、月20日勤務		
		※育休から復職予定の場合 育児のための短時間勤務制度取得予定 ☐ 無・ ☐ 有(勤務予定時間:)		
		通勤・通学時間 片道 1 時間 30 分 交通手段: 車・電車・バス・バイク・自転車・徒歩		
	☒ 母 ☐ その他 ()	☒ 就労(月64時間以上) ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 親族の介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学・職業訓練 ☐ 下の子の育休取得中 ☐ その他 ()		
		上記の具体的な状況(就労日数・時間、疾病・障がいの程度など) 〇〇病院 月～金、9:00～18:00、月20日勤務		
		※育休から復職予定の場合 育児のための短時間勤務制度取得予定 ☐ 無・ ☒ 有(勤務予定時間: 9～16)		
		通勤・通学時間 片道 時間 30 分 交通手段: 車・電車・バス・バイク・自転車・徒歩		
	※妊娠の有無		☐ 無・ ☒ 有(出産予定日: 令和7年 7月 1 日)	
保育を希望する時間 ※1		☒ 標準時間(最長11時間) ☐ 短時間(最長8時間)		
施設等の利用希望日・時間等 ※2 利用希望曜日に○をつけ、時間を記入してください。		月 火 水 木 金・土 (7 時 30 分 ～ 18 時 30 分)		

※1 「求職活動」については、短時間認定となります。
※2 実際の利用時間は、利用施設と保護者で決定します。希望どおりの利用ができない場合もあります(土曜勤務が無い方の土曜利用など)。

⑤ 利用(予定)施設等について

(在園または入園が決定している施設を記入してください)

施設等の名称		施設等の種別(利用区分)・所在地	
在園している施設があれば名称と種類等を記入してください。		☐ 保育所 ☐ 認定こども園 ☐ 小規模保育施設 ☐ 家庭的保育事業 ☐ 幼稚園 ☐ 認可外施設 ☐ 一時預かり ☐ ファミリー・サポート・センター ☐ 病児・病後児保育 ☐ その他 ()	
		※市外施設の場合 都道府県: 市区町村:	
		至4月以降の継続利用予定について ☐ 継続する ☐ 継続しない→理由 ☐ 卒園 ☐ その他 ()	

○保育の必要がなくなり、かつ複数の施設等を併用している場合(例:「認可外施設と一時預かり」等)は以下も記入してください。

施設等の名称		施設等の種別(利用区分)・所在地	
		☐ 認可外施設 ☐ 一時預かり ☐ ファミリー・サポート・センター ☐ その他 ()	
		※市外施設の場合 都道府県: 市区町村:	
		☐ 認可外施設 ☐ 一時預かり ☐ ファミリー・サポート・センター ☐ その他 ()	
		※市外施設の場合 都道府県: 市区町村:	

受付日	令和 年 月 日	市使用欄	
教育・保育認定	☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号	☐ 標準 ☐ 短時間	認定期間
			令和 年 月 日から 年 月 日まで
利用給付認定	☐ 新1号 ☐ 新2号 ☐ 新3号	☐ みなし認定	令和 年 月 日から 年 月 日まで
保育必要理由	☐ 就労(月64時間以上) ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 親族の介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学・職業訓練 ☐ 下の子の育休取得中 ☐ その他 ()		
☐ 認定却下(理由:)			
【備考】			
☐ 2号・3号入所申込の保留決定による1号認定入所			