

(第1号様式)

教育・保育の必要性認定申請書(1,2,3号)兼 保育所入所申込書 兼 児童台帳(2,3号)

小山市福祉事務所長 様

次のとおり「教育・保育の必要性認定 保育所等の入所」を申請します。

Table with columns: 月 / 承諾, 支健, 保育課記入欄, 認定あり, 保 1号, 短, 申請, 第三子, 障がい, 決定, 予約, 第二子, 幼稚園, 保育料, 無半, ひとり・未, 減 同 口 副, ア, 説明文・書類, 月

Form with sections: 保護者 (住所: 小山市, 氏名, 電話, 携帯), 申請児童 (フリガナ, 氏名, 性別, 生年月日), 利用希望期間, 保育の希望の有無

● 「有」の場合は①～⑧に、「無」の場合は②～⑥に必要事項を記入してください。

①入所を希望する保育施設

Table with columns: 希望順位, 施設名, 見学, 希望理由, 利用希望曜日, 利用希望時間

②申請に係る児童の家庭状況 1

(単身赴任や別居の場合も氏名等を記入の上、備考に「単身赴任」「別居」と記入してください。)

Table with columns: 父・母のみフリガナ, 児童との続柄, 生年月日, 年齢, 性別, 勤務先・学校名・幼稚園, 備考

裏面も必ず記入してください。

**③申請に係る児童の家庭状況2（有無どちらかに○をつけてください）**

生活保護の適用の有無	無 ・ 有 （生活保護決定通知書の写しを添付）
ひとり親世帯の該当の有無	無 ・ 有 離婚 ・ 死別 ・ 別居（ 年 月 日） 未婚
在宅障がい児（者）の状況	無 ・ 有 （対象者の療育手帳・身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳写しの添付）

**④個人番号（マイナンバー）**

※申請者（父又は母）の個人番号カード（顔写真付き）を確認させていただきますのでご持参ください。ない場合は、個人番号通知カードと運転免許証等（顔写真付きの証明書）が必要となります。

続柄	氏名	個人番号	祖父母と同居している場合は 祖父母の個人番号もご記入ください。		
児童			続柄	氏名	個人番号
父			祖父		
母			祖母		

**⑤1月1日時点の住所地 ※小山市外から転入した方・転入予定の方のみご記入ください**

1～8月の入所を希望をする方 → 入所希望年の前年の1月1日	父： 市・区・町・村	母： 市・区・町・村
9～12月の入所を希望をする方 → 入所希望年の1月1日	父： 市・区・町・村	母： 市・区・町・村

**⑥税情報の提供にあたっての署名欄**

教育・保育の必要性認定にあたって、次のことに同意します。

- ① 教育・保育の必要性認定のために、小山市及び従来お住まいの市区町村の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。
- ② ①の情報に基づき決定した利用者負担額について、幼稚園・保育所・認定こども園等に対して提示すること。
- ③ 認定及び利用者負担額の算定に必要な各種必要書類を提出期限までに提出すること。

保護者氏名

**1号認定を希望する方はここまで**

**⑦希望する保育必要量**

1か月あたりの就労時間が120時間未満の場合は短時間認定、120時間以上の場合は標準時間認定となります。通勤時間等の理由で短時間→標準時間、標準時間→短時間、を希望する方は以下をご記入ください。

- 就労時間が120時間未満だが保育標準時間を希望
- 就労時間が120時間以上だが保育短時間を希望

理由： }

**⑧保育を必要とする理由**

続柄	保育を必要とする理由	続柄	保育を必要とする理由	保育必要量
父・母・その他（ ）	<input type="checkbox"/> 就労（通勤時間： 分）	父・母・その他（ ）	<input type="checkbox"/> 就労（通勤時間： 分）	就労時間による
	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産		<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	標準
	<input type="checkbox"/> 疾病・障害		<input type="checkbox"/> 疾病・障害	標準
	<input type="checkbox"/> 介護・看護		<input type="checkbox"/> 介護・看護	状況による
	<input type="checkbox"/> 災害復旧		<input type="checkbox"/> 災害復旧	標準
	<input type="checkbox"/> 求職活動		<input type="checkbox"/> 求職活動	短
	<input type="checkbox"/> 就学		<input type="checkbox"/> 就学	状況による
	<input type="checkbox"/> その他（ ）		<input type="checkbox"/> その他（ ）	

**※施設記載欄（施設（事業所）を経由して市に提出する場合）**

受付日	令和 年 月 日
施設（事業者）名	（事業所番号： ）

**※保育課  
記入欄**

1号	標準	父：就 出 育 病 介 求 学 他	自： . . 至： . . <input type="checkbox"/> 修
2号	短	母：就 出 育 病 介 求 学 他	
3号			