

利用を希望する期間及び希望する施設（事業所）名

利用希望期間	令和3年 4月 1日 から 年 月 日 まで	
	※卒園までの入所を希望する場合は、未記入	
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由	市町村記入欄
	第1希望 ○○保育園 (理由)	<div style="border: 2px solid blue; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> 入園希望の施設または在園する施設の名称を記入してください。 </div>
	第2希望 △△保育園	
	第3希望 認定こども園××	
	第4希望 (理由)	
第5希望 (理由)		

【申請に当たって同意していただく事項】

- 子ども・子育て支援法第16条の規定に基づき、教育・保育給付認定の審査及び申請者や同居親族の市町村住民税課税状況の確認に当たって、官公署に対して必要な文書の閲覧又は資料の提供を求められることがあります。また、申請時に個人番号確認書類の提出又は提示がない場合、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律施行規則第2条第1項各号の規定に基づき、個人番号の確認を行うことがあります。
- 申請書等に記載した内容は、教育・保育給付認定や子どものための教育・保育給付の支給その他施設における給食費の徴収に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。
- 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請条第6項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
- 申請内容が事実と相違した場合は、教育・保育給付認定及び保育施設の利用決定（内定）を撤回することがあります。

保護者氏名 江別 一郎

保育を必要とする理由等（保育認定を申請する場合のみ記載してください。）

※申請時と入所時の状況が大きく異なる場合は、入所取消となる場合があります。

保育を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()	
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()		

希望する利用時間	利用曜日	利用時間
	月・火・水・木・金・土	7時45分から 18時00分まで
希望する保育必要量	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間（8時間以上11時間未満） ・ <input type="checkbox"/> 保育短時間（8時間未満）	

※原則として保護者の就労等の状況で決まりますが、選択できる場合にどちらを希望するか記入してください。

施設及び市町村記載欄

個人番号の確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住民票（番号記載有） <input type="checkbox"/> 書類なし	
本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 顔写真付証明（1点） () <input type="checkbox"/> 顔写真無証明（2点） () <input type="checkbox"/> 拒否	
認定区分等	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間