

教育・保育給付認定等申請書兼認可保育施設利用申込書（法第19条第2号・第3号用）

武蔵野市長 殿

次のとおり、教育・保育給付認定（支給認定証の交付を含む。）申請及び認可保育施設利用申込をします。また、武蔵野市が教育・保育給付認定に必要な市民税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧すること並びにこれらの情報に基づき決定した利用者負担額等を特定教育・保育施設等に通知することに同意します。

利用希望期間	令和 年 月 1日から	住所	市・区 町・村			
		マンション名等				
保護者1 (申請者)	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	電話番号		
			<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成			
保護者2	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	電話番号		
			<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成			

(保育の必要性の事由) 該当する事由の番号を太枠内にご記入ください（1つのみ）。

保護者1	<input type="checkbox"/>	1 不存在	2 就労	3 妊娠・出産	4 疾病・障害	5 介護・看護	生活保護の受給 <input type="checkbox"/> 受給あり <input type="checkbox"/> 受給なし
保護者2	<input type="checkbox"/>	6 災害復旧	7 求職活動	8 就学	9 その他 ()		

申請 子ども1 フリガナ 氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	市記載欄 受付 宛名
申請 子ども2 フリガナ 氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和	

利用希望園（※申請は機械で読み取りを行います。希望園は正式名称を楷書で正しく記入してください。）

⇒ 申請子ども1と申請子ども2の希望園が同じ場合 を付けてください。

順位	申請子ども1	申請子ども2
①		
②		
③		
④		
⑤		
⑥		

市記載欄

<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 転所	申請書	確認票	児童状況	要件書類		指数制限	税資料	受託証明
				保1	保2			
学年	受付	入力	確認	確認	追記事項			

受付印

(世帯の状況) ⇒ 同居祖父母が居ない場合は、を付けてください。

フリガナ 氏名	申請子ども との続柄	生年月日	年齢	職業・保育施設・幼稚園・学校等
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和		
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和		
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和		
		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和		

注 申請子ども 1、2、保護者 1 及び 2 以外で、入所予定日において申請子どもと生計を共にしている全員をご記入ください。

(兄弟姉妹・双子同時申込) 兄弟姉妹・双子を同時に申込する方は必ず以下の項目にをしてください。

<input type="checkbox"/>	①全申請子どもの内定状況（内定保留、同園内定等）に関わらず原則通りの利用調整を希望します。 例 1 1 人のみ内定する。 例 2 全申請子どもが内定するが、別園で内定する。
<input type="checkbox"/>	②申請子ども全員が内定する場合（別園内定を含む。）のみ、内定を希望します。 例 1 1 人でも保留の場合は、全申請子どもを保留とする。 例 2 全申請子どもが内定するのであれば別園でも内定する。
<input type="checkbox"/>	③下位希望園でも全申請子ども同園を希望し、同園にならない場合は内定を希望しません。 例 全申請子どもが別園で内定する場合でも、同園でないため全申請子どもを保留とする。

注 がない場合は、①を希望したとして利用調整を行います。

(保護者確認欄)

地域型保育事業（3歳未満児を対象とした認可保育施設）はアレルギー対応が必要、又は熱性けいれんを過去に発症したことがある申請子どもの受入れができない場合があります。アレルギー又は熱性けいれんを過去に発症したことがある申請子どもで地域型保育事業を希望する場合、施設に対応の可否を確認しましたか。	<input type="checkbox"/> はい
---	-----------------------------

注 アレルギー対応が必要な申請子どもで、アレルギー対応不可の地域型保育事業を希望する場合は、希望園から外して利用調整を行います。

-----以下は、利用調整に影響はありません。-----

(入所できなかった場合) 認可保育施設に入所できなかった場合の予定にをしてください。

<input type="checkbox"/>	①育児休業を延長します。	<input type="checkbox"/>	②認可外保育施設に預けます。
<input type="checkbox"/>	③就労予定を取り消します。	<input type="checkbox"/>	④その他 ()

注 申請書については正確にご記入ください。事実と異なる申請をした場合は、子ども・子育て支援法第24条第1項及び子ども・子育て支援法施行令第3条第2号の規定により認定の申請を取り消すことがあります。