

子どものための教育・保育給付 認定申請書 兼 認定こども園入所申込書

令和 年 月 日

(宛先) 中央区長

子ども・子育て支援法による子どものための教育・保育給付認定について、次のとおり申請します。

(宛先) 中央区福祉事務局長

中央区保育の提供等に関する条例施行規則第4条第2項の規定により、認定こども園への入所を次のとおり申し込みます。

住 所	東京都中央区		丁 目	番 号	号室	
前年・本年1月1日現在の住所 (上記と異なる場合のみ記入)	(4月～8月利用：前年)		(9月～3月利用：本年)			
ふりがな		電 話	携帯(父) ()	<input type="checkbox"/> 主な連絡先		
申請者 (保護者) 氏名			携帯(母) ()	<input type="checkbox"/> 主な連絡先		
			自宅			
家族の状況 ※家族以外で同居している者及び同居していない家族も記入してください。						
氏 名 ※申請する児童の番号を○で囲んでください。	申込児童 との続柄	生年月日	職業、 学校、 保育園等	同居 別居 の別	認定 区分	個人番号 (マイナンバー)
1	ふりがな	昭平 (歳) 年 月 日		同・別	/	
2	ふりがな	昭平 (歳) 年 月 日		同・別	/	
3	ふりがな	昭平 (歳) 令 年 月 日		同・別	1号	
4	ふりがな	昭平 (歳) 令 年 月 日		同・別	1号	
5	ふりがな	昭平 (歳) 令 年 月 日		同・別	1号	
6	ふりがな	昭平 (歳) 令 年 月 日		同・別	1号	
希望する認定期間	令和 年 月 初日 から 令和 年 月 末日・小学校就学前まで					
希 望 園 名	<input type="checkbox"/> 京橋こども園 <input type="checkbox"/> 晴海こども園 ※どちらかひとつにチェックを入れてください。					
通園区域の区立幼稚園の利用	<input type="checkbox"/> 希望する (幼稚園) <input type="checkbox"/> 希望しない ※希望するを選択した場合、通園区域の区立幼稚園の申込書としても取り扱います。(4月入園のみ)					
認可保育所の申込みの有無	<input type="checkbox"/> 申し込みをする (別途、申し込みが必要です。) <input type="checkbox"/> 申し込みをしない					

職員
確認欄

書類持参： 本人 使者 代理人
番号確認： 番号C 通知C 番号記載の住民票 本人同意により職権記載 拒否
本人確認： 1点(番号C 免許証 旅券 障害 在留 他())
2点(,) 拒否

【裏面に続く】

保 護 者 の 状 況

		父 の 状 況			母 の 状 況			
就労の有無 (有の場合、下記もご記入ください。)		有 ・ 無			有 ・ 無			
就 労 先	名 称							
	所在地							
	電話番号	()			()			
父 母 以 外 の 緊 急 連 絡 先	1	ふりがな		申込児童 との続柄		電話 番号	自宅	()
		氏名					携帯	()
		住所						
	2	ふりがな		申込児童 との続柄		電話 番号	自宅	()
		氏名					携帯	()
		住所						
<p>下記の該当項目(□)にチェック(✓)をつけてください。</p> <p>児童の健康状態</p> <p><input type="checkbox"/> 健康状態は良好です。</p> <p><input type="checkbox"/> アレルギーがあります。</p> <p style="margin-left: 20px;">(具体的状況 _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 現在、長期間にわたり通院治療をしています。</p> <p style="margin-left: 20px;">(具体的状況 _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 集団保育をするにあたり、気になることがあります。</p> <p style="margin-left: 20px;">(具体的状況 _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 心身障害者手帳を取得しています。</p> <p style="margin-left: 20px;">(具体的状況 _____ 手帳 _____ 級・度 _____)</p>								

この申込みに係る児童が退園又は卒園するまでの間、住民基本台帳に記載された情報、給付認定及び保育料等の決定に必要な課税情報の確認をすること並びに利用する特定教育・保育施設への情報提供を行うことに同意します。

世帯主 氏名 _____
※世帯主の氏名は自署してください。