

給付認定申請書

兼認定内容確認票

2023年10月改定版

A

記入例：幼稚園(施設型給付園)・認定こども園 給付認定申請用

預かり保育等の利用希望や保護者の状況に応じて、申請する認定区分が異なります。必ず、利用案内の「申請する認定区分(P. 7)」を確認の上、申請してください。

利用案内の確認の結果が、

- ◆「ア」 ⇒ 表面のみ記入してください。裏面は記入不要です。
- ◆「ア」と「エ」⇒ 表・裏の両面を記入してください。

記入例

申請先	横浜市	中	区長	記入日	西暦	2023	年	11	月	01	日	
申請する認定区分	<input checked="" type="checkbox"/> ア	法第19条	1号認定	表面①～④のみ記入してください。								
	<input type="checkbox"/> イ	法第30条の4	1号認定									
ア～エのうち該当に	<input type="checkbox"/> ウ	法第19条	2号/3号認定	保育の必要性等を確認するため両面(①～⑧)記入してください。								
	<input checked="" type="checkbox"/> エ	法第30条の	利用案内のp.7のフローチャートで必ず確認の上、結果が「ア」と「エ」両方の場合は、両方に✓をしてください。									
認定開始希望日	<input checked="" type="checkbox"/>	2024年	4月	1日	年	月	日					

① 申請に係る児童	フリガナ	カンナイ サクラ	生年月日	西暦	2020	年	06	月	10	日
	氏名	関内 さくら	②保護者との関係	子	障害者手帳等※1の有無	<input type="checkbox"/> 有				

② 給付認定保護者になる保護者(申請者)	フリガナ	カンナイ ハナコ	生年月日	西暦	1992	年	01	月	05	日	
	氏名	関内 花子	申請児童との関係	母	障害者手帳等※1の有無	<input type="checkbox"/> 有					
	現住所	〒 231-0868 横浜市 中 区 石川町△△-□□□ ○×マンション101									
	申請者の連絡先	080-1234-XXXX	<input checked="" type="checkbox"/> 携帯	<input type="checkbox"/> 勤務先	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> その他()					
	その他の連絡先	045-123-XXXX	<input type="checkbox"/> 父携帯	<input type="checkbox"/> 母携帯	<input type="checkbox"/> 父勤務先	<input type="checkbox"/> 母勤務先	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> その他()			
	2023年1月1日の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 市内	都道	市区	以前から認定を持っている方、きょうだい児が認定を持っている方は、同一の保護者をご記入ください。						

③ ②の者以外の保護者	フリガナ	カンナイ イチロウ	生年月日	西暦	1987	年	08	月	14	日
	氏名	関内 一郎	申請児童との関係	父	障害者手帳等※1の有無	<input type="checkbox"/> 有				
	2023年1月1日の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 市内	都道	市区	2024年1月1日の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 市内	都道	市区		

④ ①～③以外の同居の家族および同居人	フリガナ	カンナイ タロウ	生年月日(西暦)	2018	年	11	月	28	日	
	氏名	関内 太郎	申請児童との関係	兄	障害者手帳等※1の有無	<input type="checkbox"/> 有				
	フリガナ	施設名 ○△保育園 (利用開始月: 2021年4月)								
	氏名	同居している方をすべて記入してください。(世帯分離による同一住所世帯の方も含む)								
	フリガナ	施設名 (利用開始月: 年 月)								
	フリガナ	施設名 (利用開始月: 年 月)								
	フリガナ	施設名 (利用開始月: 年 月)								
	フリガナ	施設名 (利用開始月: 年 月)								

※1 障害者手帳等：身体障害者手帳、愛の手帳(療育手帳)、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当証書、国民年金の障害基礎年金(いずれの場合も在宅の場合に限る)

