

給付認定申請書

兼認定内容確認票

2024 年 10 月改定版

A

以下の項目に同意の上、子どものための教育・保育給付、子育てのための施設等利用給付の給付認定を申請します。

【給付認定の申請にあたって】

- この申請書に記載されている事項の中で教育・保育の運営上必要と認められる情報、認定区分及び認定期間を施設・事業者提供することに同意します。
- その他、横浜市保育所等利用案内、横浜市幼稚園（施設型給付園）・認定こども園利用案内、横浜市幼稚園利用案内（私学助成園等）又は横浜市給付認定申請案内（認可外保育施設等）に記載の「申請にあたっての同意事項」に同意します。

受理印

横浜市使用欄

※枠内には何も書かないでください

申請先	横浜市										区長	記入日	西暦					年			月			日									
申請する 認定区分	☐ ア	法第 19 条 1号認定										(例：幼稚園【施設型給付園】・認定こども園の教育時間)										→	表面①～④のみ記入してください。										
	☐ イ	法第 30 条の4 1号認定										(例：幼稚園【私学助成園等】の教育時間)																					
ア～エのうち 該当に✓	☐ ウ	法第 19 条 2号/3号認定										(例：認可保育所等、企業主導型保育事業)										→	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。										
	☐ エ	法第 30 条の4 2号/3号認定										(例：幼稚園等の預かり保育、認可外保育施設等)																					
認定開始 希望日	☐ 2025 年 4 月 1 日										→ それ以外の場合は右欄に日付を記入										西暦					年			月			日	
① 申請に 係る児童	フリガナ											生年月日	西暦					年			月			日									
	氏名											②保護者 との関係											障害者手帳等※1の有無	☐ 有									
② 給付認定 保護者に なる 保護者 (申請者)	フリガナ											生年月日	西暦					年			月			日									
	氏名											申請児童 との関係											障害者手帳等※1の有無	☐ 有									
	現住所	〒				-					横浜市 区																						
	申請者の連絡先											☐ 携帯 ☐ 勤務先 ☐ 自宅 ☐ その他（ ）																					
	その他の連絡先											☐ 父携帯 ☐ 母携帯 ☐ 父勤務先 ☐ 母勤務先 ☐ 自宅 ☐ その他（ ）																					
	2024 年 1月1日の住所	☐ 市内 ☐ 市外→ 都 道 市 区 府 県 町 村										2025 年 1月1日の住所	☐ 市内 ☐ 市外→ 都 道 市 区 府 県 町 村																				
	ひとり親の 場合のみ記入	☐ 離婚（ 年 月 日） ☐ 死別（ 年 月 日） ☐ 未婚 ☐ 離婚前提別居（ 年 月 日（頃）から 【調停 ☐ 無 ☐ 有≪証明書 ☐ 無 ☐ 有≫】）																															
	生活保護受給の 場合のみ記入	担当者： 年 月 日保護開始																															
③ ②の者 以外の 保護者	フリガナ											生年月日	西暦					年			月			日									
	氏名											申請児童 との関係											障害者手帳等※1の有無	☐ 有									
	2024 年 1月1日の住所	☐ 市内 ☐ 市外→ 都 道 市 区 府 県 町 村										2025 年 1月1日の住所	☐ 市内 ☐ 市外→ 都 道 市 区 府 県 町 村																				
	別居先住所 (児童と別居の場合)																																
④ ①～③ 以外の 同居の 家族 および 同居人	フリガナ											生年月日（西暦）					年			月			日										
	氏名											申請児童との関係											障害者手帳等※1の有無	☐ 有									
												施設名 (保育所等を利用中の場合)	(利用開始月： 年 月)																				
	フリガナ											生年月日（西暦）					年			月			日										
	氏名											申請児童との関係											障害者手帳等※1の有無	☐ 有									
												施設名 (保育所等を利用中の場合)	(利用開始月： 年 月)																				
	フリガナ											生年月日（西暦）					年			月			日										
	氏名											申請児童との関係											障害者手帳等※1の有無	☐ 有									
												施設名 (保育所等を利用中の場合)	(利用開始月： 年 月)																				
	フリガナ											生年月日（西暦）					年			月			日										
	氏名											申請児童との関係											障害者手帳等※1の有無	☐ 有									
												施設名 (保育所等を利用中の場合)	(利用開始月： 年 月)																				
	フリガナ											生年月日（西暦）					年			月			日										
	氏名											申請児童との関係											障害者手帳等※1の有無	☐ 有									
												施設名 (保育所等を利用中の場合)	(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、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）

出産予定日	西暦			年		月		日
雇用されている方 (産前産後休業がある方) 現在第一子等の育児休業取得中 (※2)の方も記載してください。	産前産後休業の 予定	年 月 日から 年 月 日まで						
		☐ 育児休業を取得する※3 ☐ 父(年 月終了予定) ☐ 母(年 月終了予定)						
	産前産後休業 終了後の予定	☐ 育児休業を取得せず仕事復帰する						
		☐ その他()						
上記以外の方 (自営業の方含む)	出産に伴う 休みの予定※3	年 月 日から 年 月 日まで						

※2 ⑦で就労事由を選択した場合、利用開始日の翌月1日までに復職する必要があります。

※3 保育所等の利用が決定した場合の予定をご記入ください。（例えば、保育所等が決定したら休みを切り上げる場合などはその日付をご記入ください。）

保育必要量の 希 望	☐ 保育標準時間 (11 時間まで)	どちらかに✓	※ 保育必要量は、保育を必要とする事由・状況等を認定基準に照らし合わせて決定します。よって、希望と異なる場合がありますので、あらかじめご了承ください。 ※ 法第 19 条 2 号認定／3 号認定以外の場合、保育必要量の認定は行いません。
	☐ 保育短時間 (8 時間まで)		

			父〔 〕						母〔 〕					
保育を必要とする事由 ※該当するものに✓			☐ 就労 ☐ 病気・けが ☐ 障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害の復旧 ☐ 求職中 ☐ 通学 ☐ その他 ☐ 育休中の利用継続（※４の場合のみ）						☐ 就労 ☐ 出産 ☐ 病気・けが ☐ 障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害の復旧 ☐ 求職中 ☐ 通学 ☐ その他 ☐ 育休中の利用継続（※４の場合のみ）					
就 労 に ✓した場合 勤務(予定)先は 複数記入可	勤務先①	名称												
		勤務先までの 主な通勤手段	☐ 電車 ☐ バス ☐ 車 ☐ 自転車 ☐ 徒歩 ☐ 他（ ） ↳ 自宅最寄駅（ ）駅から勤務先（ ）駅 自宅最寄駅までの移動手段 ☐ バス ☐ 車 ☐ 自転車 ☐ 徒歩 ☐ 他（ ）						☐ 電車 ☐ バス ☐ 車 ☐ 自転車 ☐ 徒歩 ☐ 他（ ） ↳ 自宅最寄駅（ ）駅から勤務先（ ）駅 自宅最寄駅までの移動手段 ☐ バス ☐ 車 ☐ 自転車 ☐ 徒歩 ☐ 他（ ）					
		自宅からの通勤時間 ※送迎時間は含まず	1日あたり往復		時間			分	1日あたり往復		時間			分
	勤務先②	名称												
		勤務先までの 主な通勤手段	☐ 電車 ☐ バス ☐ 車 ☐ 自転車 ☐ 徒歩 ☐ 他（ ） ↳ 自宅最寄駅（ ）駅から勤務先（ ）駅 自宅最寄駅までの移動手段 ☐ バス ☐ 車 ☐ 自転車 ☐ 徒歩 ☐ 他（ ）						☐ 電車 ☐ バス ☐ 車 ☐ 自転車 ☐ 徒歩 ☐ 他（ ） ↳ 自宅最寄駅（ ）駅から勤務先（ ）駅 自宅最寄駅までの移動手段 ☐ バス ☐ 車 ☐ 自転車 ☐ 徒歩 ☐ 他（ ）					
		自宅からの通勤時間 ※送迎時間は含まず	1日あたり往復		時間			分	1日あたり往復		時間			分
	傷病名													
手帳の種類・等級	手帳 ・ 級						手帳 ・ 級							
介護・看護に ✓した場合	被介護者（被看護者） の情報	氏 名	(年 月 日生)						(年 月 日生)					
		生 年 月 日												
		申請児童との関係												
		被介護者の住所	☐ 同居 ☐ 別居（住所： ）						☐ 同居 ☐ 別居（住所： ）					
		傷 病 名												
		手帳の種類・等級	手帳 ・ 級						手帳 ・ 級					
介 護 保 険	☐ 無 ・ ☐ 有（□要介護： □要支援： ）						☐ 無 ・ ☐ 有（□要介護： □要支援： ）							
通 学 に ✓した場合	学校（機関）名													
	在学（在籍）期間		年 月 まで						年 月 まで					
	自宅からの通学時間 ※送迎時間は含まず		1日あたり往復		時間			分	1日あたり往復		時間			分
求 職 中 に ✓した場合	求 職 活 動 の 内 容		☐ インターネット・求人誌等で仕事を探している ☐ ハローワークや派遣会社に登録して仕事を探している ☐ その他（ ）						☐ インターネット・求人誌等で仕事を探している ☐ ハローワークや派遣会社に登録して仕事を探している ☐ その他（ ）					

※4 翌年3月末に地域型保育事業等を卒園する児童が4月以降(卒園後)も育児休業中の利用継続を希望する場合、または法第30条の4「エ」の場合に選択可

		氏名	生年月日	申請児童との同居・別居（別居の場合の住所）	
父方	祖父		年 月 日	☐ 同居	☐ 別居（住所： ）
	祖母		年 月 日	☐ 同居	☐ 別居（住所： ）
母方	祖父		年 月 日	☐ 同居	☐ 別居（住所： ）
	祖母		年 月 日	☐ 同居	☐ 別居（住所： ）