様式１

市記入	受付番号		クラス		利用施設	

第１号様式（第４条関係）

鎌ケ谷市施設型給付費・地域型保育給付費等
教育・保育給付認定申請書兼保育の利用申込書

年　　月　　日

鎌ケ谷市長　宛

保護者　住　所

ふりがな

氏　名

子ども・子育て支援法第２０条第１項及び鎌ケ谷市保育の利用に関する規則第３条の規定により関係書類を添えて、次のとおり申請します。

児　童	氏　名		生年月日	性別	保護者との続柄	障害者手帳、療育手帳の有無
	ふりがな		年　月　日	男・女		有・無
	個人番号					
保護者の連絡先	前年度１月１日現在の住所					
	当該年度１月１日現在の住所					
	※現住所と異なる場合のみ記入					
	電話番号	自宅　　携帯（父）　　携帯（母）				
支給認定証番号						
保育の利用の希望	有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望（幼稚園等と併願の場合を含む。）				
	無	幼稚園等の利用を希望（保育所等と併願の場合を除く。）				

①世帯の状況　※同一敷地内別棟に居住する方も含みます。※20 歳～65 歳で保育を必要とする事由がない場合は減点となります。

区分	氏　名	続柄	生年月日	職業・学校名等	個　人　番　号
児童の世帯員			年　月　日		
			年　月　日		
			年　月　日		
			年　月　日		
生活保護の受給の有無			無　・　有（　　年　　月　　日 保護開始）		
家庭の状況			□　ひとり親家庭　　□　左記以外		

②利用を希望する施設（新規・転園）

第１希望	見学（済・未）	第４希望	見学（済・未）
第２希望	見学（済・未）	第５希望	見学（済・未）
第３希望	見学（済・未）	第６希望	見学（済・未）

転園希望の場合 ※転園に関する確認書が必要です。	現在通っている施設		□第７希望以降あり （別紙参照）

③利用を希望する期間

利用を希望する期間	令和　　年　　月　　日　から	□　令和　　年　　月　　日まで □　小学校就学前まで

④保育の利用を必要とする事由等

	続柄	必要とする事由	
保育の利用を必要とする事由	父	□就労　□疾病･障がい　□介護等　□災害復旧　□求職活動　□就学 □その他（　　　　　　　　　　　　）	
	母	□就労　□妊娠･出産　□疾病･障がい　□介護等　□災害復旧□求職活動　□就学 □その他（　　　　　　　　　　　　　）	
希望する利用時間	利用する曜日（○をつけてください）		利用する時間
	月　火　水　木　金　土		時　　分 から　　時　　分 まで
希望する利用区分	□　保育標準時間利用 （１日最大１１時間までの利用）		□　保育短時間利用 （１日最大８時間までの利用）

⑤情報の閲覧等に関する同意の署名

市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市区町村民税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯員の情報を閲覧等すること並びにこれらの情報に基づき決定した保育料を特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業者に対して提示することに同意します。

（署名又は記名押印）

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

⑥育児休業中の場合

・育児休業を取得中の保護者名（　　　　　　　　　　　　　　　）
・入園決定後の復職　　（　可・不可・会社と相談　）
　□　直ちに復職を希望
　□　希望する施設に入所できない場合、育児休業の延長も許容できる。
　　（選択した場合、調整指数が減点となります。）
・延長可能期間　　　　年　　月　　日まで・　未定

⑦鎌ケ谷市外の申込みの場合

申込み市区町村	（　　　　　　　　　　　　　　　　）市・区・町・村
申込み理由	□転出予定のため　□自宅に近いため　□勤務地に近いため □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
決定先の優先希望	□なし　□鎌ケ谷市内　□市外　□決定先により検討

〜〜

＊鎌ケ谷市記載欄

受付日完了日	令和　　年　　月　　日	**受付者**	

年月日	来庁者	対応	申し送り