

子どものための教育・保育給付認定申請書（現況届） 兼 入所申込書（2・3号認定用）

東近江市長 様

令和 6 年 10 月 13 日

次のとおり、教育・保育給付認定及び施設への入所を申請します。

保護者	住所	東近江市 〇〇町●●番地	令和6年1月1日時点の住所（※東近江市以外に住所があった方のみ） □□市〇〇町●●番地	
	ふりがな	ひがしおみ たろう	連絡先	自宅 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
	氏名	東近江 太郎		携帯（父） △△△-△△△△-△△△△
	生年月日	昭和・平成 元 年 9 月 16 日		携帯（母） □□□-□□□□-□□□□

※上記保護者を教育・保育給付認定、利用調整結果及び保育料等の通知対象となる保護者とします。

1 利用を希望する期間・施設等

申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規申請 <input type="checkbox"/> 転園申請（現在の利用施設名： ） <input type="checkbox"/> 継続申請	
保育を希望する期間	令和 7 年 4 月 1 日 から	<input checked="" type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> その他（令和 年 月 日まで）
保育を希望する時間	平日： 8 時 00 分 ～ 18 時 00 分 時 分 ～ 時 分	
利用時間（区分）の希望	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間認定（最長11時間まで） 妊娠・出産が理由の場合は、産後6箇月（多胎児の場合は、産後10箇月）までとなります。	
利用希望施設	第1希望 〇〇〇幼稚園	（希望理由）
	第2希望 ■■■保育園	（希望理由） 自宅から近いため
	第3希望 ●●●小規模保育事業所	（希望理由） 通勤途上で送迎しやすいため

2 世帯の状況 ※年齢欄は、

年齢欄は、令和7年4月1日時点の年齢を記入してください。

ださい。

個人番号の記入が必要です。

区分	氏名	性別	年齢	生	生	
申請児童の家族状況	申請児童 ふりがな ひがしおみ あいこ 東近江 愛子	本人	男・女	1	平成 令和 5 年 10 月 25 日	
	(保護者) 東近江 太郎	父	男・女	35	昭和 平成 元年 9 月 16 日	〇〇〇(株)
	(保護者) 東近江 花子	母	男・女	32	昭和 平成 4 年 7 月 23 日	(有)□□□
	東近江 元気	兄	男・女	12	大・昭 平・令 24 年 9 月 1 日	△△小学校
	東近江 一郎	祖父	男・女	69	大・昭 平・令 30 年 4 月 3 日	病気療養中
	東近江 春子	祖母	男・女	64	大・昭 平・令 36 年 1 月 6 日	パート
			男・女		大・昭 平・令 年 月 日	
生活保護法の適用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（平成・令和 年 月 日保護開始）					
ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 離婚（ 年 月 ） <input type="checkbox"/> 死別（ 年 月 ） <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居（ 年 月 ごろから、離婚調停： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有※証明書添付）					
在宅障害児（者）の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有（氏名： 東近江 一郎 障害者手帳：身体障害者手帳 等級：2級）					

※市記載欄

認定の可否	対象者が有の場合は、該当手帳の写しを提出してください。		本人確認書類
可・否 令和 年 月 日認定	<input type="checkbox"/> 短時間	1点	マイナンバーカード
支給（入所）の可否	入所施設名	文種（利用）期間	通知カード / 運転免許証
可・否（理由： ）	令和 年 月 日～令和 年 月 日		2点 その他（ ）

