様式第２号（第３条関係）

教育・保育給付認定申請書（2号認定・3号認定）

＊ 歳児

申請日　　年　　月　　日

牛久市長　様

申請者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・子ども・子育て支援法（以下「法」という。）第 30 条の３において準用する同法第 16 条の規定により、施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付認定の審査及び支給に関する情報として、申請者や同居世帯員の課税情報及び住民基本台帳を閲覧すること、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供（マイナンバーを用いた情報連携を含む。）を求めることがあります。
・決定した利用者負担額、副食費徴収免除に関する事項を、子ども・子育て支援法施行規則第７条に基づき特定教育・保育施設等に対して通知します。
・教育・保育の運営上必要と認められる申請書類の情報を、特定教育・保育施設等に提供することがあります。
・認定開始希望月が４月の場合、認定事務が集中し審査等に時間を要することから、法第 20 条第６項及び第 30 条の５第５項の規定により認定の審査結果は利用開始希望日までにお知らせします。

上記について同意のうえ、次のとおり教育・保育給付認定を申請します。

認定を希望する理由	□認可保育施設への入園申込のため	□企業主導型保育施設の利用（予定）のため 【施設名：　　】 【認定開始希望日：　　年　　月　　日】 ※申請書提出日より前の日付からの認定は不可

フリガナ		**生 年 月 日**	**性　別**	**障害者手帳等の有無**
申請子ども氏名		年 月　日	□ 男 □ 女	□有（　種　級(度)） □無
個人番号(マイナンバー)				

保護者１（申請者）		**保護者２** （ 保護者１と □同居 □別居）	
申請子どもとの続柄	□父 □母 □その他（　）	**申請子どもとの続柄**	□父 □母 □その他（　）
フリガナ		**フリガナ**	
氏名		**氏名**	
個人番号(マイナンバー)		**個人番号(マイナンバー)**	
生年月日	年　月　日	**生年月日**	年　月　日
連絡先	－　－	**連絡先**	－　－
保育必要事由	□就労 □妊娠・出産 □疾病・障害 □介護・看護 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他（　）	**保育必要事由**	□就労 □妊娠・出産 □疾病・障害 □介護・看護 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他（　）
保育必要量	□ 保育標準時間（最長１１時間） □ 保育短時間（最長８時間）		
保護者１住所	〒		
保護者２住所（保護者１と別居の場合のみ記入）	〒		

申請子どもと保護者以外の同居（世帯分離を含む）世帯員。生計同一の別居家族は別居欄に記入。

	フリガナ **氏名**	**申請子どもとの続柄**	**生年月日**	**性別**	**職業、通学先、通園先等**
同居			年 月　日	□ 男 □ 女	
同居			年 月　日	□ 男 □ 女	
同居			年 月　日	□ 男 □ 女	
同居			年 月　日	□ 男 □ 女	
別居			年 月　日	□ 男 □ 女	別居住所

世帯状況	生活保護適用の有無	□ 有（　年　月　日保護開始）　□ 無
	障害者手帳等の有無	□ 有（氏名：　）（　種　級（度））　□ 無

※上記世帯員で父母以外の方が家計の主宰者となる場合には、その方の個人番号（マイナンバー）を氏名欄に記入してください。
※障害者手帳等：身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者福祉手帳、特別児童扶養手当証書、障害基礎年金の年金証書

令和９（2027）年度

＊
歳児

施 設 入 園 申 込 書

令和　　年　月　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

牛久市長 様

施設への入園について、次のとおり申し込みます。

	氏　名	生年月日	認定者番号 ※既に支給認定を受けている場合に記入してください。
申込児童	(フリガナ)	年　月　日 生 令和９年４月１日現在（　歳　月）	認定最終日 令和　年　月　日

（１）利用を希望する施設名

	施設名	申込時受入見込人数（※市記入欄）
利用を希望する施設名	第１希望	人
	第２希望	人
	第３希望	人
	第４希望	人
	第５希望	人
きょうだい同時申込みの場合の入園方法	□ 同園同時入園　□ 同園時期別入園　□ 別園同時入園　□ 別園時期別入園	

（２）利用を希望する期間

利用を希望する期間	令和　年　月　1　日から	□ 令和　年　月　日 まで □ 小 学 校 就 学 前 ま で

＊市記載欄

受付年月日	令和　年　月　日

認定の可否	認定者番号	認定区分
可・否 （否とする理由）		
入所の可否	利用期間	
可・否 （否とする理由）	自令和　年　月　日 至令和　年　月　日	
入所施設		
備考		

4月～8月	父	均等割　所得割 有　無　円
	母	均等割　所得割 有　無　円
	市民税合計	円
	利用者負担額	円
	階層	【 標 ・ 短 】 全額 ・ 半額 ・ 無料
9月～3月	父	均等割　所得割 有　無　円
	母	均等割　所得割 有　無　円
	市民税合計	円
	利用者負担額	円
	階層	【 標 ・ 短 】 全額 ・ 半額 ・ 無料

（３）入園を希望する児童の現在（申込時）の保育状況

○	状況	内容
○	父母が保育している	□ 求職中 □ 就労内定 □ 育児休暇・産前産後休暇中 □ その他（ ）
○	祖父母等が保育している	□ 父方祖父 □ 父方祖母 □ 母方祖父 □ 母方祖母
○	友人・知人に預けている	氏名：＿＿＿＿＿＿ 住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
○	仕事に同伴している	□ 父 □ 母 □ 父方祖父 □ 父方祖母 □ 母方祖父 □ 母方祖母 □ その他（ ）
○	施設利用（入園）中	施設名称：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 利用日数：週 ＿＿＿＿ 日　利用開始年月日：＿＿＿＿ 年 ＿＿＿ 月 ～
○	一時預かり利用中 （就労等の理由のみ）	施設名称：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 利用日数：週 ＿＿＿＿ 日　利用開始年月日：＿＿＿＿ 年 ＿＿＿ 月 ～

（４）過去の集団保育利用

□ あり （施設名称：　　所在市区町村：　　）	□ なし

（５）父または母が不存在の方の記入欄（該当する方のみ記入してください。）

理由	時期
□ 離婚 □ 失踪 □ 死亡	＿＿＿＿ 年 ＿＿＿＿ 月
□ 単身赴任 □ 拘禁	＿＿＿＿ 年 ＿＿＿＿ 月 から ＿＿＿＿ 年 ＿＿＿＿ 月 まで
□ 離婚調停中により別居	＿＿＿＿ 年 ＿＿＿＿ 月 から 住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
□ 未婚 □ その他（ ）	

（６）住民票所在地（その他に該当する方は、市区町村名を記入してください。）

令和８年 １月１日現在	父	□牛久市 □その他（ ）	令和９年 １月１日現在	父	□牛久市 □その他（ ）
	母	□牛久市 □その他（ ）		母	□牛久市 □その他（ ）

※牛久市外の方は、市区町村民税所得割額がわかる証明書（課税証明書等）の提出を求める場合があります。

（７）祖父母の状況

氏名（年齢）			状況・住所	就労状況	健康状況
父方	祖父	（ 歳）	□ 児童と同居 □ 死亡 □ その他（ ） □ 別居（住所: ）	□ 有 （職業 ） □ 無	□ 良 □ 否 （ 通院 ・ 入院 ）
	祖母	（ 歳）	□ 児童と同居 □ 死亡 □ その他（ ） □ 別居（住所: ）	□ 有 （職業 ） □ 無	□ 良 □ 否 （ 通院 ・ 入院 ）
母方	祖父	（ 歳）	□ 児童と同居 □ 死亡 □ その他（ ） □ 別居（住所: ）	□ 有 （職業 ） □ 無	□ 良 □ 否 （ 通院 ・ 入院 ）
	祖母	（ 歳）	□ 児童と同居 □ 死亡 □ その他（ ） □ 別居（住所: ）	□ 有 （職業 ） □ 無	□ 良 □ 否 （ 通院 ・ 入院 ）

◇字は楷書ではっきりと書いてください。

◇上記内容に変更が生じた場合は、速やかに変更後の状況を保育課に届け出てください。

◇申告書の内容や添付資料は、入園・異動が決定となった施設へ情報提供させていただきます。

◇提出していただいた書類は、入園・保留、いずれの場合であっても返却できません。控えが必要な方は、あらかじめ提出前にコピーを取っておいてください。