

給付認定申請書

兼認定内容確認票

2024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、

記入例

- ◆「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。

申請先	横浜市	中	区長	記入日	西暦	2024	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	(例：幼稚園【施設型給付園】認定こども園【教育時間】) 内定した園のある区を記入してください。							
	<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	(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。							
	<input checked="" type="checkbox"/> エ	法第30条の									
認定開始希望日	<input checked="" type="checkbox"/>	2025年4月1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	2021	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()			
	2024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。						
ひと場合の生活保	<input type="checkbox"/> 市外→	府県	町村								
場合のみ記入	申請者の連絡先には、給付認定保護者の連絡先を記入してください。										
	電話番号を記入する際は、-(ハイフン)をいれてください。										

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		
	2024年1月1日の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 市内	都道	市区	2025年1月1日の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 市内	都道	市区			
	<input type="checkbox"/> 市外→	府県	町村		<input type="checkbox"/> 市外→	府県	町村				
	<input type="checkbox"/> 外国				<input type="checkbox"/> 外国						
	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	カンナイ	タロウ	生年月日(西暦)	2019	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		
				施設名(保育所等を利用中の場合)	○△保育所 (利用開始月：2022年4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		<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 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)

⑤ 申請時点の出産予定（予定がある場合は記入の上、母子健康手帳のコピーを提出してください。）

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
	産前産後休業 終了後の予定	年	月	日まで
上記以外の方 (自営業の方含む)	産前産後休業 終了後の予定	<input type="checkbox"/> 育児休業を取得する	① 「保育を必要とする事由」について 該当する事由に✓をしてください。 ② 該当する事由に応じて、必要な箇所に ✓や記入をしてください。 ※ 記入例では、保育を必要とする事由が 「就労」の場合について記入しています。	
		<input type="checkbox"/> 育児休業を取得せず		
		<input type="checkbox"/> 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

横浜市使用欄
※枠内には何も書かないでください

⑥ 保育必要量の希望（申請区分が「ウ」の場合のみ記入）

保育必要量の希望	<input type="checkbox"/> 保育標準時間（11時間まで）	※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 することによって、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。
	<input type="checkbox"/> 保育短時間（8時間まで）	

⑦ 保育を必要とする状況（保護者が父母以外の場合は、〔 〕に氏名を記入してください。）

		父〔 〕				母〔 〕							
保育を必要とする事由 ※該当するものに✓		<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 病気・けが		<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 出産	<input type="checkbox"/> 病気・けが						
		<input type="checkbox"/> 障害	<input type="checkbox"/> 介護・看護		<input type="checkbox"/> 障害	<input type="checkbox"/> 介護・看護		<input type="checkbox"/> 災害の復旧					
		<input type="checkbox"/> 求職中	<input type="checkbox"/> 通学		<input type="checkbox"/> 求職中	<input type="checkbox"/> 通学		<input type="checkbox"/> その他					
		<input type="checkbox"/> その他()				<input type="checkbox"/> その他()							
		<input type="checkbox"/> 育児中の利用継続（※4の場合のみ）				<input type="checkbox"/> 育児中の利用継続（※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	株式会社×××× △△支店				〇〇不動産 株式会社						
		勤務先までの 主な通勤手段	<input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 他() > 自宅最寄駅(石川町 駅)から勤務先(池袋 駅) 自宅最寄駅までの移動手段 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 他()				<input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 他() > 自宅最寄駅(石川町 駅)から勤務先(町田 駅) 自宅最寄駅までの移動手段 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 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	1	時間	0	0	分	1日あたり往復	0	時間	5	0	分
	勤務先②	名称	〇〇株式会社										
勤務先までの 主な通勤手段		<input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 他() > 自宅最寄駅(石川町 駅)から勤務先(横浜 駅) 自宅最寄駅までの移動手段 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 他()				2か所以上で働いている場合は、 勤務先①+勤務先②それぞれに記入を お願いします。							
	自宅からの通勤時間 ※送迎時間は含まず	1日あたり往復	0	時間	2	0	分	1日あたり往復		時間			分
病気・けがに した場合	傷病名												
障害に した場合	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)						
		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	<input type="checkbox"/> インターネット・求人誌等で仕事を探している <input type="checkbox"/> ハローワークや派遣会社に登録して仕事を探している <input type="checkbox"/> その他()				<input type="checkbox"/> インターネット・求人誌等で仕事を探している <input type="checkbox"/> ハローワークや派遣会社に登録して仕事を探している <input type="checkbox"/> 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

⑧ 祖父母の状況（申請区分が「ウ」の場合のみ記入）

		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	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居(住所:)
	祖母		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居(住所:)
母方	祖父		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居(住所:)
	祖母		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居(住所:)