

教育・保育給付支給認定申請書兼  
保育所等利用申込書

(  新規  変更  再交付 )  
(  入所  転園  転入 )

※事実に基づき、太枠内にもれなく記入してください。

申請日 20 年 月 日

中野区長 宛て

教育・保育給付支給認定及び保育所等への利用について、必要書類を添えて、次のとおり申し込みます。なお、申し込みに当たり、保育所等において保育を受けること及び保育料の決定のために必要とする区が保有する個人情報を利用すること並びに提出した書類等の内容について、利用する保育所等で情報を共有することに同意します。

保護者	住所	連絡先①	<input type="checkbox"/> 携帯(続柄: ) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他	ご記入ください 連絡先は数字のみ
		連絡先②	<input type="checkbox"/> 携帯(続柄: ) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他	
	氏名 (通知等宛名)	連絡先③	<input type="checkbox"/> 携帯(続柄: ) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他	

下記時点で中野区外に住所があった方は、ご提出いただくマイナンバーにより下記自治体に税情報照会を行います。税情報を取得できない場合(課税・非課税証明書等の未提出を含む)、保育料は最高階層で決定され、利用調整で不利になります。必ず記入してください。

父	昨年	都道府県	市区町村	今年	都道府県	市区町村
母	1月1日時点 の中野区外 の住所	都道府県	市区町村	1月1日時点 の中野区外 の住所	都道府県	市区町村

生計を一にする家族の状況（別居を含む）

入所・転園希望の児童は番号にチェックしてください。	フリガナ氏名	続柄	生年月日(西暦)	職業等・在園名	保育を希望する期間	
	1 <input checked="" type="checkbox"/>		子	年 月 日		20 年 月 1日から
2 <input type="checkbox"/>			年 月 日		※上記の期間以外で認定のみを希望する場合は記入	
3 <input type="checkbox"/>			年 月 日		20 年 月 1日から	<input type="checkbox"/> 小学校就学まで <input type="checkbox"/> 年 月 月末まで
4 <input type="checkbox"/>			年 月 日		保育を希望する利用時間	
5 <input type="checkbox"/>			年 月 日		時 分から 時 分まで	
6 <input type="checkbox"/>			年 月 日		延長・短時間保育の希望	
					<input type="checkbox"/> 月ぎめ(週3日以上)の延長保育を希望する	
					<input type="checkbox"/> 短時間保育を希望する(保育時間は最長8時間)	

祖父母の状況	氏名	65歳以上	就労中	居住状況			住所
	母方祖父	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> その他			
	母方祖母	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> その他			
	父方祖父	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> その他			
	父方祖母	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> その他			

父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 疾病・傷病 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 災害・復旧 <input type="checkbox"/> その他
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 疾病・傷病 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 災害・復旧 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他

希望施設は通える範囲で、希望順に記入してください。申込有効期限内に希望園の受入年齢に達していない場合は、申込対象外となります。

①	⑥
②	⑦
③	⑧
④	⑨
⑤	⑩

※区役所使用欄

<健康・発育面接>  
保護者希望日等  
面接  あり  なし  
面接日 / ( )  
時間 : ~  
保護者連絡 /  
結果連絡 /