

# 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(私学助成園等) 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

- ◆「イ」 ⇒ 表面のみ記入してください。裏面は記入不要です。
- ◆「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 type="checkbox"/> ア 法第19条              | 1号認定  | 内定した園のある区を記入してください。  |                                | 表面①～④のみ記入してください。 |      |   |    |   |    |   |
|           | <input checked="" type="checkbox"/> イ 法第30条の4 | 1号認定  | (例：幼稚園(私学助成園等)の教育時間) |                                |                  |      |   |    |   |    |   |
| ア～エのうち該当に | <input type="checkbox"/> ウ 法第19条              | 利用案内のp.7のフローチャートで必ずご確認の上、該当するどちらか一方に✓をしてください。 |                      | 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4 |   |                      |                                |                  |      |   |    |   |    |   |
| 認定開始希望日   | <input checked="" type="checkbox"/> 2025年4月1日 |   | → それ以外の場合は右欄に日付を記入   |                                |                  |      |   |    |   |    |   |

|           |      |      |     |          |    |      |             |    |                            |    |   |
|-----------|------|------|-----|----------|----|------|-------------|----|----------------------------|----|---|
| 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                                     | 2025年1月1日の住所                 | <input checked="" type="checkbox"/> 市内 | 都道                              | 市区   |                            |    |   |  |

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。

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。

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 |                            |    |   |

|                     |      |      |     |                  |                        |   |             |   |                            |   |  |  |
|---------------------|------|------|-----|------------------|------------------------|---|-------------|---|----------------------------|---|--|--|
| 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 |   |  |  |
|                     | フリガナ |      |     | 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           |   |                            |   |  |  |
|                     | フリガナ |      |     | 申請児童との関係         |                        |   | 障害者手帳等※1の有無 |   | <input type="checkbox"/> 有 |   |  |  |
|                     | フリガナ |      |     | 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           |   |                            |   |  |  |
|                     | フリガナ |      |     | 申請児童との関係         |                        |   | 障害者手帳等※1の有無 |   | <input type="checkbox"/> 有 |   |  |  |

同居している方をすべて記入してください。(世帯分離による同一住所世帯の方も含む)

申請する認定区分で「エ」を選択した方は、裏面も記入してください。

※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<br>(産前産後休業がある方)<br>現在第一子の育児休業取得中<br>(※2)の方も記載してください。 | 産前産後休業の<br>予定    | 年 月 日から<br>年 月 日まで  |   |   |
|   | 産前産後休業<br>終了後の予定 | <input type="checkbox"/> 育児休業を取得する<br><input type="checkbox"/> 育児休業を取得せず<br><input type="checkbox"/> その他( ) |   |   |
| 上記以外の方<br>(自営業の方含む)   | 出産に伴う<br>休みの予定※3 | 年 月 日から<br>年 月 日まで  |   |   |

横浜市使用欄  
※枠内には何も書かないでください

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。

※2 ⑦で就労事由を選択した場合、利用開始日の翌月1日までに復職する必  
※3 保育所等の利用が決定した場合の予定をご記入ください。(例えば、保育所等が決定したら休みを切り上げる場合などはその日付をご記入ください。)

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）<br><input type="checkbox"/> 保育短時間（8時間まで） |
|----------|--|

記入不要

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  
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。

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。）

|                         |                                   |   |   |   |   |  |  |    |
|-------------------------|-----------------------------------|---|---|---|---|--|--|----|
| 保育を必要とする事由<br>※該当するものに✓ | 父〔 〕                              | <input checked="" type="checkbox"/> 就労<br><input type="checkbox"/> 障害<br><input type="checkbox"/> 求職中<br><input type="checkbox"/> 育児中の利用継続（※4の場合のみ） | <input type="checkbox"/> 病気・けが<br><input type="checkbox"/> 介護・看護<br><input type="checkbox"/> 通学<br><input type="checkbox"/> その他   | 母〔 〕  | <input checked="" type="checkbox"/> 就労<br><input type="checkbox"/> 障害<br><input type="checkbox"/> 求職中<br><input type="checkbox"/> 育児中の利用継続（※4の場合のみ） | <input type="checkbox"/> 出産<br><input type="checkbox"/> 介護・看護<br><input type="checkbox"/> 通学<br><input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 病気・けが<br><input type="checkbox"/> 災害の復旧<br><input type="checkbox"/> その他 |    |
|                         | 就労に<br>✓した場合<br>勤務(予定)先は<br>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<br>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( )<br>↳ 自宅最寄駅(石川町 駅)から勤務先(池袋 駅)<br>自宅最寄駅までの移動手段<br><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( )<br>↳ 自宅最寄駅(石川町 駅)から勤務先(町田 駅)<br>自宅最寄駅までの移動手段<br><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<br>※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  |   |  |  |    |
| 病気・けがに<br>✓した場合         | 勤務先②                              | 名称  | 〇〇株式会社  |   |   |  |  |    |
|                         |                                   | 勤務先までの<br>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( )<br>↳ 自宅最寄駅(石川町 駅)から勤務先(横浜 駅)<br>自宅最寄駅までの移動手段<br><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、<br>勤務先①+勤務先②それぞれに記入を<br>お願いします。  |    |
|                         |                                   | 自宅からの通勤時間<br>※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  |    |
| 障害に<br>✓した場合            | 傷病名                               |   |   |   |   |  |  |    |
| 介護・看護に<br>✓した場合         | 被介護者<br>被看護者の<br>情報               | 氏名  |   |   |   |  |  |    |
|                         |                                   | 生年月日  | ( 年 月 日生)   |   |   | ( 年 月 日生)  |  |    |
|                         |                                   | 申請児童との<br>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  |  |    |
| 通学に<br>✓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<br>※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 |
| 求職中に<br>✓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<br><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<br><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<br><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<br><input type="checkbox"/> その他( )              |  |  |    |

※4 翌年3月末に地域型保育事業等を卒業する児童が4月以降(卒業後)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）

|    |    |    |       |                       |           |
|----|----|----|-------|-----------------------|-----------|
| 父方 | 祖父 | 氏名 | 生年月日  | 申請児童との同居・別居(別居の場合の住所) |           |
|    | 祖母 |    | 年 月 日 | □同居                   | □別居(住所: ) |
| 母方 | 祖父 |    | 年 月 日 | □同居                   | □別居(住所: ) |
|    | 祖母 |    | 年 月 日 | □同居                   | □別居(住所: ) |

記入不要