

# 教育・保育給付認定申請書 兼 令和5年度 保育所等 利用申込書 ( 転所 )

江東区長 殿

①の記載内容のとおり、子どものための教育・保育給付に係る支給認定の申請をします。

江東区福祉事務所長 殿

①及び②の記載内容のとおり、入園のしおりの内容を承諾した上で保育所等の利用申込みをします。

教育・保育給付認定・保育施設の利用調整・保育料の決定にあたり、マイナンバーの情報連携に同意します。

※申請児童が3名以上の場合にはコピーしてお使いください。

転所を希望の場合、上の□にチェックをお願いします。

転所の必要がなくなった場合には申込みの取下げが必要です。

申込日 令和4年10月25日

住 所		江東区 東陽 4 丁目 11 番 28 ー マンション名など 江東マンション 101 号												
氏 名		生 年 月 日		年 齢		令和4年(2022年)1月1日時点の住民登録地 ※3								
代保 表護 者者 者※1	<input checked="" type="checkbox"/> 父	コウトウ タロウ 江東 太郎		昭和60年1月1日		37		<input checked="" type="checkbox"/> 江東区内 <input type="checkbox"/> 江東区以外 (江東区外の方は住民登録地を下部にご記入ください。)						
	<input type="checkbox"/> 母	電話番号	090 - 1234 - 5678		優先連絡先 に○※2	⇒ <input type="text" value=""/>								
個人番号		1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3												
保 護 者	<input type="checkbox"/> 父	コウトウ ハナコ 江東 花子		昭和62年2月1日		35		<input type="checkbox"/> 江東区内 <input checked="" type="checkbox"/> 江東区以外 (江東区外の方は住民登録地を下部にご記入ください。)						
	<input checked="" type="checkbox"/> 母	電話番号	080 - 2345 - 6789		優先連絡先 に○※2	⇒ 東京都 墨田 区 <input type="text" value=""/>								
個人番号		9 8 7 6 5 4 3 2 1 9 8 7												
① 申 請 児 童	申請児童 ①					申請児童 ②								
	氏 名		性別	生 年 月 日		クラス年齢		氏 名		性別	生 年 月 日		クラス年齢	
	コウトウ ジロウ 江東 次郎		男	令和2年5月5日		R5.4.1の年齢 2		コウトウ サブロウ 江東 三郎		男	令和4年6月1日		R5.4.1の年齢 0	
	個人番号					個人番号								
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1					3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4								
	申請区分					申請区分								
	<input type="checkbox"/> 既に教育・保育給付認定を受けている					<input type="checkbox"/> 既に教育・保育給付認定を受けている								
	<input type="checkbox"/> 2号認定を申請する(満3歳以上) <input checked="" type="checkbox"/> 3号認定を申請する(満3歳未満)					<input type="checkbox"/> 2号認定を申請する(満3歳以上) <input checked="" type="checkbox"/> 3号認定を申請する(満3歳未満)								
	申請児童の現在の主な保育状況(1つだけ選択してください)					申請児童の現在の主な保育状況(1つだけ選択してください)								
	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> 親戚 <input type="checkbox"/> 職場同伴 <input type="checkbox"/> 認可保育園 <input checked="" type="checkbox"/> 認証保育所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> その他認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時保育 <input type="checkbox"/> 居宅訪問型保育 <input type="checkbox"/> その他 ( <input type="text" value=""/> )					<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> 親戚 <input type="checkbox"/> 職場同伴 <input type="checkbox"/> 認可保育園 <input type="checkbox"/> 認証保育所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> その他認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時保育 <input type="checkbox"/> 居宅訪問型保育 <input type="checkbox"/> その他 ( <input type="text" value=""/> )								
施設名		江東保育園			施設名		<input type="text" value=""/>							
所在地		東京都 江東 区			所在地		<input type="text" value=""/>							
利用開始日		令和3 年 4 月 1 日			利用開始日		<input type="text" value=""/> 年 <input type="text" value=""/> 月 <input type="text" value=""/> 日							
② 利 用 希 望 園	施設コード	施設名((本園)・(分園)等正確にご記入ください)				施設コード	施設名((本園)・(分園)等正確にご記入ください)							
	第1希望	100140	東陽			第1希望	100140	東陽						
	第2希望	200380	ほっぺるランド東陽町			第2希望	200380	ほっぺるランド東陽町						
	第3希望	200390	テンダーラビング保育園東陽			第3希望	200390	テンダーラビング保育園東陽						
	第4希望	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>			第4希望	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>						
	第5希望	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>			第5希望	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>						
利用希望開始月		令和 5 年 4 月 1 日 から												
保育短時間認定を希望する場合		<input type="checkbox"/> 保育短時間認定を希望する (9時~17時) ※ 保育短時間認定を希望しない場合は保育標準時間認定となります。												
育休休業取得を理由に江東区の保育所等を一度利用解除した児童がいる場合※5		対象児童名		保育所等名		利用解除年月日								
		<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/> 年 <input type="text" value=""/> 月 <input type="text" value=""/> 日								
区使用欄														
電子番号		備考		担当		受付印								
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>								
同時に2人以上申込みの場合※4														
申込み児童全員が同時に入れる場合のみ入所希望														
A <input type="checkbox"/> 同一施設にならなければ入所(転所)しない														
B <input type="checkbox"/> 希望順位が低い施設でも同一施設になることを優先														
C <input type="checkbox"/> (別の施設でも)それぞれ希望順位が高い施設を優先														
一部の申込み児童だけでも入所希望														
D <input checked="" type="checkbox"/> 希望順位が低い施設でも同一施設になることを優先														
E <input type="checkbox"/> (別の施設でも)それぞれ希望順位が高い施設を優先														
一人が入所できる場合のみ、もう一人の入所を希望														
F <input type="checkbox"/> 上の子は一人でも入所希望 下の子は同一施設となる時のみ希望														
G <input type="checkbox"/> 下の子は一人でも入所希望 上の子は同一施設となる時のみ希望														

※1 ◆今後保育園に関する通知の宛名は保護者代表者欄に記入した方となります。

◆保護者代表者が世帯主以外でも構いませんが、父母のうち一方が江東区民でもう一方が区外在住者の場合、江東区民を保護者代表者としてください。

◆申請児童や兄弟が在園または教育・保育給付認定および施設等利用給付認定を受けており、現在の保護者代表者が今回の申請と異なる場合、既に登録されている保護者を代表者としていただきます。

※2 ○が両親ともついていない場合は、保護者代表者を優先連絡先とします。

※3 記載内容が異なる場合や申告のお手続きが済んでいない場合は、市区町村民税の確認ができないことから、利用調整において不利になることがあります。

※4 F,Gは3人以上同時申込では選択できません。入園のしおりに、きょうだいで申込み場合の選択方法の説明があります。

※5 記載がない場合は調整指数15番の加点の対象とはなりませんのでご注意ください。