

令和7年度 教育・保育給付認定申請書（現況届）

(宛先) 飯能市長

申 込 年 月 日	令和 年 月 日
新 規・継 続 の 別	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続(保育所/園)
認 定 希 望 日	令和 年 月 日

次のとおり、子どものための教育・保育給付に係る認定を申請します。

児童	フリガナ		年齢	障害者手帳	連絡先電話番号（ハイフンなし）				続柄等
	氏名			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	第1希望				
		生年月日： 年 月 日	令和7年4月1日現在		第2希望				
個人番号 (新規のみ)					第3希望				
保護者	フリガナ		年齢	続柄	職業				
	氏名				勤務先等				
		生年月日： 年 月 日	令和7年4月1日現在						
個人番号 (新規のみ)									
住所	現住所	飯能市		生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当 (年 月～)				
				在宅障害者世帯	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当 (続柄：)				
ひとり親の家庭について		理 由	<input type="checkbox"/> 死 亡 <input type="checkbox"/> 離 婚 <input type="checkbox"/> 別 居 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 未 婚 <input type="checkbox"/> その他()						
		いつから	年 月から						

保育の希望の有無	<input type="checkbox"/> 無…幼稚園等(※1)の利用を希望する（保育所等との併願の場合を除く。） ※1「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。				認定区分	<input type="checkbox"/> 1号	
	<input type="checkbox"/> 有…保育所等(※2)での保育の利用を希望する（幼稚園等との併願の場合を含む。） ※2「保育所等」とは、保育所(園)、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。					<input type="checkbox"/> 2号(満3歳以上) <input type="checkbox"/> 3号(満3歳未満)	
2・3号の区分等	基準番号 ※保育所を利用できる基準参照	父	<input type="checkbox"/> 1.就労 <input type="checkbox"/> 2.妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 3.疾病・障害 <input type="checkbox"/> 4.介護・看護等 <input type="checkbox"/> 5.災害復旧 <input type="checkbox"/> 6.求職活動 <input type="checkbox"/> 7.就学 <input type="checkbox"/> 8.虐待・DV <input type="checkbox"/> 9.継続利用の必要性 <input type="checkbox"/> 10.その他()				
		母	<input type="checkbox"/> 1.就労 <input type="checkbox"/> 2.妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 3.疾病・障害 <input type="checkbox"/> 4.介護・看護等 <input type="checkbox"/> 5.災害復旧 <input type="checkbox"/> 6.求職活動 <input type="checkbox"/> 7.就学 <input type="checkbox"/> 8.虐待・DV <input type="checkbox"/> 9.継続利用の必要性 <input type="checkbox"/> 10.その他()				
	保育標準時間 <input type="checkbox"/> 11時間	保育短時間 <input type="checkbox"/> 8時間	希望利用曜日等	__曜日から__曜日まで ・ __時__分から__時__分まで 送迎予定者 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()			
1号	利用(内定)施設名	施設コード				施設所在地	市・区・町・村

※「保育標準時間」、「保育短時間」の区分は、保護者の就労時間・状況等を支給認定基準に照らし合わせ、最終的に飯能市が決定します。

児童と同居している親族等の全員（別世帯も含む。）及び保護者が扶養しているお子さん全員を記入してください。

令和7年4月又は利用希望月現在 児童の世帯員(本人、保護者除く)	氏名	個人番号 (新規利用の場合のみ記入)	続柄	生年月日	年齢	職業	勤務先・学校名・保育所等
				TS HR . .			
				TS HR . .			
				TS HR . .			
				TS HR . .			

同意欄

- 市が子どものための教育・保育給付認定に必要な市民税額の情報（同一世帯者・同居者を含む。）及び世帯情報を見直し、その情報に基づき決定した利用者負担額及び食事の提供に要する費用について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。
- 認定申請の結果が、教育・保育給付認定の結果の通知等に要する期間を延長することに同意します（4月1日に入所を希望の場合）。

署名 _____

以下については、「保育の希望の有無」で「有」を選択した場合のみ記入してください。
 ※印がついているものは必ず事前に用意してください。

家 族 の 状 況 (令和7年4月又は利用希望月の状況)					
父	令和6年1月1日 現在の住所	<input type="checkbox"/> 飯能市内 <input type="checkbox"/> 飯能市外	都 道 市 区 府 県 町 村	通勤手段 及び時間	
	令和7年1月1日 現在の住所	<input type="checkbox"/> 飯能市内 <input type="checkbox"/> 飯能市外	都 道 市 区 府 県 町 村		
	その他具体的 状況 (詳細)	(就労状況や保育の必要性について特筆したいことがあれば記入してください。)			
	※提出証明書の種類 <input type="checkbox"/> 就労証明書 <input type="checkbox"/> その他 () / <input type="checkbox"/> 原本 <input type="checkbox"/> コピー				
母	令和6年1月1日 現在の住所	<input type="checkbox"/> 飯能市内 <input type="checkbox"/> 飯能市外	都 道 市 区 府 県 町 村	通勤手段 及び時間	
	令和7年1月1日 現在の住所	<input type="checkbox"/> 飯能市内 <input type="checkbox"/> 飯能市外	都 道 市 区 府 県 町 村		
	その他具体的 状況 (詳細)	(就労状況や保育の必要性について特筆したいことがあれば記入してください。)			
	※提出証明書の種類 <input type="checkbox"/> 就労証明書 <input type="checkbox"/> その他 () / <input type="checkbox"/> 原本 <input type="checkbox"/> コピー				

同 居 し て い る 祖 父 母 ・ 親 族 等 (令和7年4月又は利用希望月の状況)					
<input type="checkbox"/> 父方 <input type="checkbox"/> 母方	保育の利用を 必要とする理由	<input type="checkbox"/> 1.就労 <input type="checkbox"/> 2.妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 3.疾病・障害 <input type="checkbox"/> 4.介護・看護等 <input type="checkbox"/> 5.災害復旧 <input type="checkbox"/> 6.求職活動 <input type="checkbox"/> 7.就学 <input type="checkbox"/> 8.虐待・DV <input type="checkbox"/> 9.継続利用の必要性 <input type="checkbox"/> 10.その他 ()			
	勤 務 地 等	(都道府県)	(市区町村)	通勤手段 及び時間	
続柄 ()	その他具体的 状況 (詳細)	(就労状況や保育の必要性について特筆したいことがあれば記入してください。)			
	※提出証明書の種類 <input type="checkbox"/> 就労証明書 <input type="checkbox"/> その他 () / <input type="checkbox"/> 原本 <input type="checkbox"/> コピー				
<input type="checkbox"/> 父方 <input type="checkbox"/> 母方	保育の利用を 必要とする理由	<input type="checkbox"/> 1.就労 <input type="checkbox"/> 2.妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 3.疾病・障害 <input type="checkbox"/> 4.介護・看護等 <input type="checkbox"/> 5.災害復旧 <input type="checkbox"/> 6.求職活動 <input type="checkbox"/> 7.就学 <input type="checkbox"/> 8.虐待・DV <input type="checkbox"/> 9.継続利用の必要性 <input type="checkbox"/> 10.その他 ()			
	勤 務 地 等	(都道府県)	(市区町村)	通勤手段 及び時間	
続柄 ()	その他具体的 状況 (詳細)	(就労状況や保育の必要性について特筆したいことがあれば記入してください。)			
	※提出証明書の種類 <input type="checkbox"/> 就労証明書 <input type="checkbox"/> その他 () / <input type="checkbox"/> 原本 <input type="checkbox"/> コピー				

同 居 し て い な い 祖 父 母 の 状 況 (令和7年4月又は利用希望月の状況)						
		氏 名	年 齢	職 業	住 所 (飯能市外の場合は市区町村名まで)	保 育 の 協 力 具 合
父 方	祖父					<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可(1日____時間・週____日 程度)
	祖母					<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可(1日____時間・週____日 程度)
母 方	祖父					<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可(1日____時間・週____日 程度)
	祖母					<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可(1日____時間・週____日 程度)

記入上のご注意

この「教育・保育給付認定申請書（現況届）」は、保護者が次の点に注意して記入のうえ、飯能市へ提出してください。同一家庭から2人以上の児童が同時に申請をする場合は、児童1人につきそれぞれ1枚の用紙を用いてください。

なお、この教育・保育給付認定申請書は認定事由等の確認のため、現況届として毎年度、市が指定する時期に提出していただきます。

（記入要領）

- 1 「児童氏名」「保護者氏名」は必ずフリガナを付してください。
- 2 「障害者手帳」欄は、申請児童に係る障害者手帳の所有状況を□にチェックしてください。
- 3 「児童の世帯員」欄は、児童の家族（同居者・別世帯者含む。）全員について記入してください。
※申請書記載の保護者、申請児童除く。
- 4 「同意欄」は内容をよく確認のうえ、同意できる場合は□にチェックを入れて署名してください。
- 5 「利用(内定)施設名」は、「保育の希望の有無」について「無」をチェックした場合に記入してください。
- 6 「保育の希望の有無」について「有」をチェックした場合、保護者等のいずれもが次の保育所等を利用できる基準のうち、いずれかの事情に該当する必要があります。なお、「家庭の状況」欄には、両親及び同居している65歳未満の祖父母等（おじ・おばなどの就労等している親族を含む。）ごとに、該当する状況をチェックしたうえで詳細を記入してください。

保育所等を利用できる基準 （「保育の必要性」の事由）

保育所等を利用できる児童は、保護者のいずれも（両親と別居している場合は、児童の面倒を見ているものなど。）が次のいずれかの事情にある場合です。

- | | |
|---------------|---|
| 1 就 労 | 児童の保護者が家庭の外で仕事をしているか、家庭で児童と離れて家事以外の仕事をするのが常態であるため、児童の保育ができない場合。 |
| 2 妊 娠 ・ 出 産 | 児童の保護者が産前であるかまたは出産後間がないため、児童の保育ができない場合。 |
| 3 疾 病 ・ 障 害 | 病気、負傷、心身に障害があるため、児童の保護者が児童の保育をできない場合。 |
| 4 介 護 ・ 看 護 等 | 児童の保護者が同居又は長期入院・入所している親族の常時の介護・看護にあっており、児童の保育ができない場合。 |
| 5 災 害 復 旧 | 震災、風水害、火災その他の災害の復旧にあっているため、その間、児童の保育ができない場合。 |
| 6 求 職 活 動 | 児童の保護者が求職・起業準備の最中またはその予定であるため児童の保育ができない場合。 |
| 7 就 学 | 職業訓練校等における職業訓練など、児童の保護者が就学しているため、児童の保育ができない場合。 |
| 8 虐 待 ・ D V | 児童の健全な育成のために社会的養護が必要であると認められる場合。 |
| 9 継続利用の必要性 | 育児休業取得中であるが、既に保育を利用している子どもがいて継続利用の必要がある場合。 |
| 10 そ の 他 | 死亡、行方不明、拘禁などの理由により親がいない家庭など、上記に類すると認められる状態にあるため、児童の保育ができない場合。 |

（留意事項）

- 7 就労状況や家族構成等の重要事項について申請内容が事実と異なる場合、認定を変更するか取り消すことがあります。
- 8 「保育の希望の有無」について「有」をチェックした場合、認定に必要な書類は、申請時に必ず提出してください。必要書類の提出がない申請に対しては、原則として教育・保育給付認定をすることができません。

様式第2号 (第3条関係)

(2・3号用)

令和7年度 保育所等利用申込書 (児童台帳)

(宛先) 飯能市福祉事務所長

次のとおり、保育所等の利用を申し込みます。

児童氏名	保護者氏名	現住所
		飯能市

利用希望期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで / <input type="checkbox"/> 就学前まで
1世帯2人以上申込の別	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
1世帯2人以上 申込有りの場合	<input type="checkbox"/> 同時期に同所のみ希望 <input type="checkbox"/> 同時期なら別々でも可 <input type="checkbox"/> ひとりだけでも可 <input type="checkbox"/> その他希望組合せ等 ()

(認定こども園については事前見学必須)	希望施設名 (希望順)	施設コード	理由
	第1		
	第2		
	第3		
	第4以降		

施設コード一覧	コード	施設名	コード	施設名	コード	施設名
	189	山手保育所	009	吾野保育所	188	シーザース クリーク チャイルド ケア分園
	003	第二区保育所	011	原市場保育所	184	Nicot 飯能
	004	富士見保育所	012	すぎのこ保育園	182	認定こども園さゆり幼稚園
	005	浅間保育所	014	ぼかぼか保育園	185	認定こども園白鳥幼稚園
	006	加治保育所	015	飯能元氣保育園	186	認定こども園加治幼稚園
	007	加治東保育所	181	飯能元氣保育園分園	183	わかば保育室
	008	美杉台保育所	187	シーザース クリーク チャイルド ケア	記入不要	管外 (市外) 希望

- 記入した希望する保育所等(※)のうちどこに決定しても異議はありません。
 申込内容が事実と相違した場合は、利用の見込みや決定を取り消されても構いません。 署名 _____

※「保育所等」とは、保育所(園)、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。

利用児童の状況			
現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 祖父母宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 他施設(名称: _____)	入所不可の場合	<input type="checkbox"/> 育休延長(令和 年 月まで可) <input type="checkbox"/> 他施設を検討 <input type="checkbox"/> 待機する

以下市記載欄

認定の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 (理由: _____)
認定者番号	(令和 年 月 日 認定)
区分	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号標準 <input type="checkbox"/> 2号短時間 <input type="checkbox"/> 3号標準 <input type="checkbox"/> 3号短時間
利用施設名	_____
(その後の経過)	

課税の状況	前年度市民税			今年度市民税			備考	生活保護法適用の有無
	均等割合計	所得割合計	内訳	均等割合計	所得割合計	内訳		
			父: 母:			父: 母:		
			父: 母:			父: 母:		
							有・無 (担当名 _____) 開始日: _____ 廃止日: _____	
							有・無 (担当名 _____) 開始日: _____ 廃止日: _____	