

教育・保育給付認定等申請書（2号・3号認定）

令和 年 月 日

函館市長 あて

函館市が保育給付認定等に必要な市町村民税等の情報（同一世帯者を含む）および世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額等に関する事項および当該申請書に記載する事項の中で運営上必要と認められる情報を特定教育・保育施設に対して提供することに同意し、子ども・子育て支援法に基づく保育認定（保育所等の利用申込(利用調整)を含む）および支給認定証の交付について申請します。

保護者 (申請者)	ふりがな		日中の 連絡先	① (続柄:父・母・)
	氏名			② (続柄:父・母・)
	生年月日	昭和・平成 年 月 日		
	住所	函館市 町 丁目 番(地) 号		
申請に係る 小学校 就学前の 子ども	ふりがな		保護者との続柄	
	氏名			
	生年月日	平成・令和 年 月 日	(令和7年4月1日現在 歳)	
	健康状態	病歴・持病等	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(病名・症状)	
発育・発達		相談している病院や施設等 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()		
アレルギー		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> その他())		

1 保育の利用を必要とする事由等

続柄	父	<input type="checkbox"/> 就労 ⇒ 就労状況 (<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 / : ~ : , <input type="checkbox"/> 変則勤務) ※育児休業(令和 年 月 日 まで) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他() (具体的な状況(勤務先, 就労時間・日数等や疾病の状況など))
	母	<input type="checkbox"/> 就労 ⇒ 就労状況 (<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 / : ~ : , <input type="checkbox"/> 変則勤務) ※育児休業(令和 年 月 日 まで) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他() (具体的な状況(勤務先, 就労時間・日数等や疾病の状況など))
希望する 利用時間等	利用曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土
	利用時間	: から : まで
	利用区分	<input type="checkbox"/> 標準時間(11時間まで) <input type="checkbox"/> 短時間(8時間まで)

2 利用を希望する期間・施設(事業者)等

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> その他(令和 年 月 日 まで)		
利用を希望する施設(事業者)等			
希望順位	施設(事業者)名	希望理由	施設見学の状況
第1希望			<input type="checkbox"/> 済
第2希望			<input type="checkbox"/> 済
第3希望			<input type="checkbox"/> 済

3 世帯の状況		※住民票が同一かどうかにかかわらず同居している家族を記入してください。 ※欄が足りない場合は、世帯状況確認票を添付してください。					
	ふりがな 氏名	児童との 続柄	生年月日	職業（勤務先）または 学校名（学年）等	障がい の有無	R6.1.1 現在の 住民登録地	備考
申請 児童		本人	H R 年 月 日		□有 □無	□函館市 □函館市以外 ()	
		個人番号					
保護者			S H 年 月 日		□有 □無	□函館市 □函館市以外 ()	
		個人番号					
その他の 同居家族			S H 年 月 日		□有 □無	□函館市 □函館市以外 ()	
		個人番号					
その他の 同居家族			S H 年 月 日		□有 □無	□函館市 □函館市以外 ()	
		個人番号					
その他の 同居家族			S H 年 月 日		□有 □無	□函館市 □函館市以外 ()	
		個人番号					
家庭の状況		<input type="checkbox"/> 生活保護・中国残留邦人等支援給付の適用あり (年 月 日開始) <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 (婚姻歴 <input type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし)					

*** 施設記載欄（施設（事業者）を經由して函館市に提出する場合）**

受付年月日	令和 年 月 日	
施設（事業者）名		担当者
		連絡先
備考		

*** 函館市処理欄**

認定番号		こどもコード	
認定区分等	□2号 □3号 (□標 □短)		
認定の可否	可 (令和 年 月 日認定) ・ 否 (否とする理由)		
支給(入所)の可否	可 ・ 否 (否とする理由) [□施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型]		
支給(利用)期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
入所施設(事業者)名			
施設区分	□認定こども園[□連 □幼(□幼 □保) □保(□保 □幼)] □保育所 □企業主導型		
備考			

(本庁受付印)

処 理				
確認	確認	入力	入力	受付
				本・湯・亀