

記入例 (1号認定)

1号認定

子どものための教育・保育給付
認定(新規)・変更・再交付)申請書
認定申請内容(変更・現況)届

在籍施設または第一希望施設 名

令和〇年〇月〇〇日

豊橋市長 様

提出日を記入してください。

保護者氏名
(園に持参する保護者)

豊橋 美子

第1希望の園名を

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付申請書(保育申請書)申請書(園申請書)を届出)し
を含む)及び世帯情報を閲覧すること、また(金額等について

園へ持参する保護者を記入してください。
※保護者の個人番号カード・通知カード等と運
転免許証等を持参してください。

代表保護者を記入してください。
申請後、変更を希望する場合は、
保育課へ連絡してください。

児童	氏名 (フリガナ) トヨハシ ジロウ 豊橋 次郎	生年月日	〇日 456789012345	性別	男・女 子	有・無	<input checked="" type="radio"/>
保護者 (代表保護者)	氏名 (フリガナ) トヨハシ カズオ 豊橋 一男	生年月日 昭和 〇〇年〇月〇日 平成	個人番号 987654321098	(電話) 母の携帯 090-XXXX-0000			
認定証(者)番号	(住所) 豊橋市 今橋町1番地						
保育の希望の有無(※)	有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育を希望する場合(2・3号認定) 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(1号認定)						
変更箇所	<input type="checkbox"/> 世帯の状況 <input type="checkbox"/> 保育を必要とする理由 <input type="checkbox"/> 利用時間 <input type="checkbox"/> その他 変更理由 <input type="checkbox"/> 再交付 失った						

屋間、連絡の取れる電話番号を記入してください。
例 母の携帯、勤務先等

入園時点の状況を記入してください。

(※) ・「保育所等」とは、保育所、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
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。
・「有」を○で囲んだ場合は①～③に、「無」を○で囲んだ場合は①及び②に必要な事項を記入してください。

①世帯の状況(同居している家族+別世帯だが同居している祖父母+別居だが生計が同一のきょうだい)

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	個人番号	勤務先 又は 学校名学年等	障害者手帳の有無	備考
児童の世帯員(児童本人は除く)	(フリガナ) トヨハシ カズオ 豊橋 一男	父	〇〇.〇〇.〇〇	男・女 <input checked="" type="radio"/>	987654321098	吉田テパート勤務	有・無 <input checked="" type="radio"/>	同居 別居
	(フリガナ) トヨハシ ヨシコ 豊橋 美子	母	〇〇.〇〇.〇〇	男・女 <input checked="" type="radio"/>	234567890123	無職	有・無 <input checked="" type="radio"/>	同居 別居
	(フリガナ) トヨハシ イチロウ 豊橋 一郎	兄	〇〇.〇〇.〇〇	男・女 <input checked="" type="radio"/>	345678901234	豊橋小学校4年	有・無 <input checked="" type="radio"/>	同居 別居
	(フリガナ) トヨハシ アキコ 豊橋 秋子	姉	〇〇.〇〇.〇〇	男・女 <input checked="" type="radio"/>	456789012345	豊橋小学校2年	有・無 <input checked="" type="radio"/>	同居 別居
	(フリガナ) トヨハシ サブロー 豊橋 三郎	弟	〇〇.〇〇.〇〇	男・女 <input checked="" type="radio"/>	123456789012	無職	有・無 <input checked="" type="radio"/>	同居 別居
	(フリガナ) トヨハシ ヨシオ 豊橋 由男	祖父	〇〇.〇〇.〇〇	男・女 <input checked="" type="radio"/>	678901234567	家電販売業	有・無 <input checked="" type="radio"/>	同居 別居
	(フリガナ) トヨハシ サチコ 豊橋 幸子	祖母	〇〇.〇〇.〇〇	男・女 <input checked="" type="radio"/>		無職	有・無 <input checked="" type="radio"/>	同居 別居

※ひとり親家庭の方は、児童扶養手当等の受給の有無にも○を付けてください。

適用なし ・ 適用

※児童扶養手当等の受給とは母子父子家庭等医療費助成の対象者を含みます。

日保護開始)

ひとり親家庭 → 児童扶養手当等の受給 有 無 ・ 左記以外

令和6年1月1日現在の住所 豊橋市内 ・ 豊橋市外(住所:)

※保育料算定のため、マイナンバー(個人番号)で所得の確認ができない場合など、追加で書類(課税証明書等)の

利用期間に制限がない場合、小学校就学前までの希望する期間

②希望する認定期間

希望する認定期間	令和7年 4月 1日 から 令和10年 3月31日 まで
----------	--

○ *印の欄は市記載欄ですので、記入する必要はありません。
字は楷書ではっきりと書いてください。

(表面)

- 令和7年4月から令和7年8月に入園する方
令和6年1月1日現在の保護者の住所が豊橋市以外の場合は令和6年度の市民税額のわかる書類を添付してください。
- 令和7年9月以降に入園する方
令和7年1月1日現在の保護者の住所が豊橋市以外の場合は令和7年度(2025年度)の市民税額のわかる書類を添付してください。

③保育を必要とする理由等

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育を希望する場合に記入してください。

続柄	必要とする理由	
	父・その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 勤務先 ()、通勤時間 分、就労日数 日/月 就労時間 時 分～ 時 分、復職(就労予定)日: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 疾病、障害の状況 () <input type="checkbox"/> 介護等 介護等の状況 () <input type="checkbox"/> 災害復旧 災害の程度等 () <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 就学先 ()、通学時間 分、就学日数 日/週 就学時間 時 分～ 時 分、就学期間: 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 育児休業 年 月 日から 年 月 日まで <input type="checkbox"/> その他 ()
母・その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 勤務先 ()、通勤時間 分、就労日数 日/月 就労時間 時 分～ 時 分、復職(就労予定)日: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 出産(予定)日: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 疾病、障害の状況 () <input type="checkbox"/> 介護等 介護等の状況 () <input type="checkbox"/> 災害復旧 災害の程度等 () <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 就学先 ()、通学時間 分、就学日数 日/週 就学時間 時 分～ 時 分、就学期間: 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 育児休業 年 月 日から 年 月 日まで <input type="checkbox"/> その他 ()	
希望する 利用時間(※)	利用曜日 曜日から 曜日まで	利用時間 時 分から 時 分まで <input type="checkbox"/> 保育標準時間 ・ <input type="checkbox"/> 保育短時間

(※) ・「利用曜日・利用時間」は、利用を希望する施設(事業者)の開所時間内で記入してください。
 ・「保育標準時間(長時間保育)」とは、120時間以上/月の就労等で8時間を超える必要な時間(上限11時間)の利用です。
 ・「保育短時間(通常保育)」とは、64時間以上/月の就労等で概ね8時間以内の利用です。
 (注意) 実際の利用時間については利用を希望する施設(事業者)ごと異なります。

*市記載欄

受付年月日	年 月 日	証回収日	年 月 日
認定の可否 可・否 (否とする理由) 年 月 日認定	認定証(者)番号	認定区分等 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)	
支給(入所)の可否 可・否 (否とする理由) <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型	支給(利用)期間 自 年 月 日 至 年 月 日		
入所施設(事業者)名			
<input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)			
備考	番号確認:個人番号カード・通知カード・住民票の写し等、身元確認:運転免許証・その他()		

*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定(年 月 日契約(内定))) ・ 無
備考	番号確認:個人番号カード・通知カード・住民票の写し等、身元確認:運転免許証・その他()