

| |
|---------|
| 認定区分 1号 |
| 受付印 |

教育・保育給付認定申請書

教育・保育給付認定について申請します。

| | | | | | |
|--|---|---|---|---------------------|-----|
| (宛先) 八王子市長 殿 | | 年 月 日 | | | |
| 保護者 | 現住所 | 〒 — | | | |
| | | 自宅電話番号 | — — | | |
| | | 保護者 1 (通知の宛先・代表保護者) | 保護者 2 | | |
| | フリガナ | | | | |
| | 氏名 | | | | |
| | 生年月日 | 年 月 日 | 年 月 日 | | |
| | 個人番号 | | | | |
| | 携帯電話番号 | — — | — — | | |
| | 令和6年1月1日現在の住民登録地 | <input type="checkbox"/> 八王子市内 <input type="checkbox"/> 市外 (市区町村) | <input type="checkbox"/> 八王子市内 <input type="checkbox"/> 市外 (市区町村) | | |
| 令和7年1月1日現在の住民登録地 | <input type="checkbox"/> 八王子市内 <input type="checkbox"/> 市外 (市区町村) | <input type="checkbox"/> 八王子市内 <input type="checkbox"/> 市外 (市区町村) | | | |
| 申請に係る子ども | フリガナ | 続柄 | 男・女 | | |
| | 氏名 | | | | |
| | 個人番号 | | | | |
| | 生年月日 <small>(令和7年4月1日現在の年齢)</small> | 年 月 日 (歳) | 年 月 日 (歳) | | |
| | 利用施設名 | | | | |
| | 利用施設所在地 | | | | |
| | 利用開始日 | 年 月 日 | 年 月 日 | | |
| 上記子どもと同居の世帯員 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 職業/学校名・学年/保育園等、在籍施設 | 障害等 |
| | | | 年 月 日 | | |
| | | | 年 月 日 | | |
| | | | 年 月 日 | | |
| | | | 年 月 日 | | |
| | | | 年 月 日 | | |
| <p>八王子市が教育・保育給付認定の審査及び利用者負担額（保育料）の算定に必要な場合は、個人番号（マイナンバー）により世帯及び同居世帯員の住民税課税台帳、児童扶養手当受給状況、生活保護利用状況及び世帯情報等を閲覧すること並びにその情報に基づき決定した利用者負担額、副食費の免除に関する事項及び当該教育・保育給付認定に係る情報について、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。</p> <p>また、私立幼稚園等園児保護者負担軽減給付費及び実費徴収に係る補足給付費の受給資格に関し、八王子市が世帯に係る住民登録、市区町村民税額、児童扶養手当受給状況、生活保護利用状況、在園状況等について調査、確認すること及び本給付費を園児が在籍する（在籍した）特定教育・保育施設等に対して支払うことに同意します。</p> <p style="text-align: center;">保護者氏名 _____</p> | | | | | |

※ 「上記子どもと同居の世帯員」については、世帯分離等にかかわらず、同一住所に居住している場合は記入してください。また、単身赴任等の父母や生計を同一にしている税法上の被扶養者については、同居でなくても名前の後に「（別居）」と記入し、職業欄に住所を記入してください。

| | | | |
|----------------|---------------------------------------|-----------|-------------|
| 八王子市確認欄及び事務処理欄 | 状態区分 | きょうだい確認 | こどもコード |
| | 入園・継続 | | |
| | 来庁者 | 代理 | 番号確認 |
| | 本人 配偶者 その他 () | 委任状 なし | 済 未 記載なし |
| | 身元確認書類 (下段：2点以上) | | |
| | 番号カード 免許証 パスポート 未 保険証 年金手帳 その他 () | | |

教育・保育給付認定申請書記入例

第1号様式（第3条関係）

認定区分 1号

教育・保育給付認定申請書

受付印

教育・保育給付認定について申請します。

| | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------|--|--|--|-------------------|--------------|--|--|--|--|
| (宛先) 八王子市長 殿 | | | | | 令和6年 11月 1日 | | | | | |
| 保護者 | 現住所 | 〒192-8501 八王子市元本郷町三丁目24-1 | | | 自宅電話番号 | 042-620-0000 | | | | |
| | フリガナ | 保護者1 (通知の宛先・代表保護者) ハチオウジ タロウ | | | 保護者2 ハチオウジ ハナコ | | | | | |
| | 氏名 | 八王子 太郎 | | | 八王子 花子 | | | | | |
| | 生年月日 | H2年 4月 5日 | | | S63年 12月 23日 | | | | | |
| | 個人番号 | □□□□□□□□□□ | | | □□□□□□□□□□ | | | | | |
| | 携帯電話番号 | 090-0000-0000 | | | 080-0000-0000 | | | | | |
| | 令和6年1月1日現在の住民登録地 | <input checked="" type="checkbox"/> 市内 | <input type="checkbox"/> 市外 (市区町村) | <input checked="" type="checkbox"/> 市内 | | | <input type="checkbox"/> 市外 (市区町村) | | | |
| | 令和7年1月1日現在の住民登録地 | <input type="checkbox"/> 市内 | <input checked="" type="checkbox"/> 市外 (町田(市)町村) | <input type="checkbox"/> 市内 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 市外 (町田(市)町村) | | | |
| 申請に係る子ども | フリガナ | ハチオウジ ゲンキ | | 続柄(男) | 続柄 男 | | 続柄 男・女 | | | |
| | 氏名 | 八王子 元気 子 | | 続柄 | 男・女 | | | | | |
| | 個人番号 | □□□□□□□□□□ | | | | | | | | |
| | 生年月日 (令和7年4月1日現在の年齢) | R4年 2月 10日 (3歳) | | 年 月 日 (歳) | 年 月 日 (歳) | | | | | |
| | 利用施設名 | ●●幼稚園 | | | | | | | | |
| | 利用施設所在地 | 八王子市 ●●町 | | | | | | | | |
| 利用開始日 | R7年 4月 1日 | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | | | | |
| 上記子どもと同居の世帯員 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 職業/学校名・学年/保育園等、在籍施設 | | | 障害等 | | | |
| | 八王子 太郎 | 父 | H2年 4月 5日 | 会社員 | | | | | | |
| | 八王子 花子 | 母 | S63年 12月 23日 | パート | | | | | | |
| | 八王子 みどり | 姉 | H29年 10月 9日 | ●●小学校 2年 | | | | | | |
| <p>八王子市が教育・保育給付認定の審査及び利用者負担額（保育料）の算定に必要な場合は、個人番号（マイナンバー）により世帯及び同居世帯員の住民税課税台帳、児童扶養手当受給状況、生活保護利用状況及び世帯情報等を閲覧すること並びにその情報に基づき決定した利用者負担額、副食費の免除に関する事項及び当該教育・保育給付認定に係る情報について、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。</p> <p>また、私立幼稚園等園児保護者負担軽減給付費及び実費徴収に係る補足給付費の受給資格に関し、八王子市が世帯に係る住民登録、市区町村住民税額、児童扶養手当受給状況、生活保護利用状況、在園状況等について調査、確認すること及び本給付費を園児が在籍する（在籍した）特定教育・保育施設等に対して支払うことに同意します。</p> | | | | | | | | | | |
| 保護者氏名 | | | | | 八王子 太郎 | | | | | |

| | |
|-------------------------------|---|
| 宛先欄 | |
| ○日付 | 「申請日」を記入してください。 |
| 保護者欄 | |
| ○現住所 | 「保護者の申請日時点での住所(住民登録地)」を記入してください。 |
| ○電話番号 | 「保護者の自宅の電話番号」を記入してください。 ※自宅に電話がない場合等は空欄にしてください。 |
| ○氏名(フリガナ) | 「保護者1、保護者2の氏名及びフリガナ」を記入してください。 |
| ○生年月日 | 「保護者1、保護者2の生年月日」を記入してください。 |
| ○個人番号 | 「保護者1、保護者2の個人番号(マイナンバー)」を記入してください。 |
| ○令和6年1月1日現在及び令和7年1月1日現在の住民登録地 | 保護者1、保護者2の基準日時点での住所(住民登録地)が市内・市外か「レ」を記入してください。市外の場合は、「基準日時点での住所(住民登録地)の市区町村名」を記入してください。 |
| 申請に係る子ども欄 | |
| ○氏名(フリガナ) | 「認定を希望する児童の氏名及びフリガナ」を記入してください。 |
| ○続柄・性別 | 「認定を希望する児童の申請者から見た続柄」を記入し、性別に「○」を記入してください。 |
| ○個人番号 | 「認定を希望する児童の個人番号(マイナンバー)」を記入してください。 |
| ○生年月日(年齢) | 「認定を希望する児童の生年月日及び基準日時点での満年齢」を記入してください。 |
| ○利用施設名 | 「入園する幼稚園・認定こども園の施設名」を記入してください。 |
| ○利用施設所在地 | 「入園する幼稚園・認定こども園の所在地」を町名まで記入してください。 ※「都外の施設の場合は都道府県名」も記入してください。 |
| ○利用開始日 | 「幼稚園・認定こども園の利用開始日」を記入してください。 |
| 上記子どもと同居の世帯員欄 | |
| ○氏名 | 「認定を希望している児童の同居者(保護者及び以下①②を含み、申請児童は除く。以下「同居者」という。)の氏名」を記入してください。 ①世帯分離等にかかわらず、同一住所に居住している場合は記入してください。 ②単身赴任等の父母や生計を同一にしている税法上の被扶養者は、同居でなくても氏名の後に「(別居)」と記入し、職業欄に住所を記入してください。 |
| ○続柄 | 「同居者の申請児童から見た続柄」を記入してください。 |
| ○生年月日 | 「同居者の生年月日」を記入してください。 |
| ○職業 | 「同居者の職業、在籍する学校名・学年、保育園名等」を記入してください。 |
| ○障害等 | 同居者の中で「身体障害者手帳、療育手帳(愛の手帳)又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方」、「特別児童扶養手当の支給対象児童」又は「国民年金の障害基礎年金の受給者」に該当する方がいる場合は「レ」を記入してください。 |
| 同意署名欄 | |
| ○保護者氏名 | 記載内容を確認した上で署名してください。 |