

神栖市教育・保育給付認定申請書
兼保育利用申込書(2・3号認定用)

児童番号	
同一世帯の 入所児童 児童番号	

(あて先) 神栖市長
(神栖市福祉事務所長)

令和7年11月4日

☐ 転 所 希 望 保育所入所中の方が転所を希望する場合は☑を入れてください。
☐ 幼稚園併願 幼稚園にも合わせて申込みをされている場合は☑を入れてください。 幼稚園申込日(令和 年 月 日) 優先する方に☑を入れてください ☐ 保育施設 ☐ 幼稚園

保 護 者	現住所	神栖市溝口1746-1 (方)			
	フリガナ 氏 名 (保護者1)	カミス タロウ 神栖 太郎 ※上記保護者が支給認定証等及び利用者負担額の賦課の対象者となります。			
	電 話 (優先的に使う 電話に☑を入 れてください)	☐ 自 宅	0299 - 90 - 1206		
		☐ 携帯(父)	090 - 〇〇〇〇 - ×××		
		☒ 携帯(母)	080 - △△△△ - ×		

一斉募集の提出日を記入

幼稚園も申込予定
の場合

教育・保育給付認定を申請します。また、神栖市が子どものための教育・保育給付認定に必要な情報(同一世帯を含む)及び世帯情報を閲覧又は照会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について、特定教育・保育施設等

毎月1日付けで入所
になります

利用を希望する期間	令和8年7月1日 ~	☒ 小学校就学前まで ☐ その他()
利用を希望する認定	利用区分	保育の必
	☐ 2号(3~5歳)・ ☒ 3号(0~2歳)	☐ 標準(11H)・ ☒ 短時間(8H)
利用を希望する時間等	利用曜日	利用時間
	月 曜日から 金 曜日まで	8時30分 ~ 16時30分まで

求職中の方は短時間
のみ利用可能です

利用を希望 する施設	第1希望	土合こども園	第4希望	あすなろ保育園
	第2希望	土合舎利保育園	第5希望	みだ保育園
	第3希望	舎利保育園	第6希望	波崎ひかり保育園
	(注意) 希望施設は通える範囲でご記入ください。 正当な理由なく利用を辞退した場合、次の利用調整で不利になることがあります。			

世帯構成 父母及び同住所に住んでいる人全員(世帯分離している人も含む)について記入してください。

これから出生の 場合は 氏+ベビ	令和8年4月1日時点 の年齢を記入	生年月日	勤務先/通学先等	※個人番号 マイナンバー12桁 ※
申請に係る 児童	(フリガナ) カミス ベビー 神栖 ベビー	本人 男・女 0	R7・12・31 予定	
保護者1	神栖 太郎	父 男・女 30	H6・10・10 神栖市役所	123456789011
保護者2	神栖 花子	母 男・女 29	神栖市役所	123456789012
その他 世帯員	神栖 ここ	姉 男・女 4	R3・5・3 土合こども園	
		男・女		
		男・女		
		男・女		

兄弟が通っている
保育園・小学校など

※マイナンバーは該当する保護者の方のみご記入ください。(令和6年1月1日に住民票が神栖市になかった保護者以外は記入しないでください)

※マイナンバーは令和7年1月1日に住民票が神栖市になかった方(保護者)のみ記入してください。

※市記載欄 受付日 / 担当者

認定申請調査票

児童の父母の状況

該当する項目に☑し、必要事項を記入してください。

項目	児童の父親の状況		児童の母親の状況	
出産予定			☐ 無	☒ 有(出産予定日 R7 年 12 月 31 日)
保育を必要とする事由	☒ 就労 ☐ 就労内定 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職中 ☐ 就学 ☐ その他()		☒ 就労 ☐ 就労内定 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職中 ☐ 就学 ☐ その他()	
	理由をご記入ください。転所希望の場合は、その理由をご記入ください。 両親ともに就労しており、保育できができないため		出産での保育利用の場合は、マル福または神福のコピーが必要です。 保育利用期間は出産予定月の前月から、出産予定日から起算して57日目が属する月末までです	
勤務先	会社名	神栖市役所	会社名	
	所在地	神栖市溝口4991-5	所在地	神栖市波崎8759-14
	業種	公務	業種	公務
	業務内容	一般行政事務	業務内容	保育業務
	就労・内定年月日	令和元年4月1日	就労・内定年月日	令和元年4月1日
	通勤時間	時間 10 分	通勤時間	時間 30 分
勤務状況	勤務時間	8 時 30 分 ~ 17 時 15 分	勤務時間	8 時 30 分 ~ 17 時 15 分
	平均	1日平均 7 時間 45 分 1ヶ月あたり 20日 (月 175 時間勤務)	平均	1日平均 7 時間 45 分 1ヶ月あたり 20日 (月 175 時間勤務)
		勤務日		☒ 月 ☒ 火 ☒ 水 ☒ 木 ☒ 金 ☐ 土 ☐ 日 ☐ 祝日 ☐ シフト制 ☐ 交代勤務
	平均収入	(約 220,000 円/月)	平均収入	(約 200,000 /月)
就労形態	☒ 常勤 ☐ 派遣 ☐ パート ☐ アルバイト ☐ 契約 ☐ 嘱託 ☐ 内職 ☐ 自営(□自宅内・□自宅外) ☐ 自営手伝い ☐ その他()		☒ 常勤 ☐ 派遣 ☐ パート ☐ アルバイト ☐ 契約 ☐ 嘱託 ☐ 内職 ☐ 自営(□自宅内・□自宅外) ☐ 自営手伝い ☐ その他()	
	※内職の方は、賃金明細等を提出してください。 ※自営(経営者)の方は、開業届のコピーを提出してください。			
育休	☐ 育休中(年 月 日 ~ 年 月 日) 【育休について】 ・育休短縮(□可・□不可) ・育休延長(□可(~ 年 月 日位まで) □不可)		☐ 育休中(年 月 日 ~ 年 月 日) 【育休について】 ・育休短縮(□可・□不可) ・育休延長(□可(~ 年 月 日位まで) □不可)	
	※育休中の期間は、就労(内定)証明書の育児休業期間で証明を受けている期間となります。			
介護看護疾病	☐ 病院付添 ☐ 自宅療養 ☐ 障がい児(者)介護 【被介護者・看護者について】 ・氏名()続柄() ・□同居 □別居 ・障害者手帳(□有 □無) 要介護認定(□有 □無)		☐ 病院付添 ☐ 自宅療養 ☐ 障がい児(者)介護 【被介護者・看護者について】 ・氏名()続柄() ・□同居 □別居 ・障害者手帳(□有 □無) 要介護認定(□有 □無)	
	※疾病・障がい者介護・看護による申込みの方は、診断書、障害者手帳、療育手帳等のコピーを提出してください。			
求職中	☐ 入所後に求職活動する ☐ 現在求職活動中 ☐ 過去3ヶ月以内の失業による求職中		☐ 入所後に求職活動する ☐ 現在求職活動中 ☐ 過去3ヶ月以内の失業による求職中	
就学	(学校名)		(学校名)	
扶養の状況(健康保険)	☒ 自身で健康保険に入っている。 (職場の健康保険・国保・その他()) ☐ 配偶者の扶養親族となっている。 ☐ 配偶者以外()の扶養親族となっている。		☒ 自身で健康保険に入っている。 (職場の健康保険・国保・その他()) ☐ 配偶者の扶養親族となっている。 ☐ 配偶者以外()の扶養親族となっている。	
ひとり親	父不在	☐ 死亡 ☐ 離婚 ☐ 未婚 ☐ 別居 ☐ その他() 児童扶養手当の認定(□有 □無)	母不在	☐ 死亡 ☐ 離婚 ☐ 未婚 ☐ 別居 ☐ その他() 児童扶養手当の認定(□有 □無)
	その他	生活保護 ☐ 申請中 ☐ 適用中(担当者())	生活保護	☐ 申請中 ☐ 適用中(担当者())