

東かがわ市規則第**5**号

東かがわ市保育の必要性の認定に関する条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和8年2月**19**日

東かがわ市長

上村一郎

東かがわ市保育の必要性の認定に関する条例施行規則の一部を改正する規則

東かがわ市保育の必要性の認定に関する条例施行規則（平成27年東かがわ市規則第21号）の一部を次のように改正する。

次の表の改正前の欄に掲げる規定を同表の改正後の欄に掲げる規定に下線で示すように改正する。

改正後	改正前																																																																																																										
<p>様式第1号（第3条関係）</p> <p style="text-align: center;">施設型給付費等教育・保育給付認定申請書 (兼施設入所(園)申込書)</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">保護者氏名</p> <p>東かがわ市長 様</p> <p>次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="width:10%;">申請に係る 小学校就学前 子ども</td> <td style="width:20%;">(ふりがな) 氏名</td> <td style="width:20%;">生年月日 記入所年度の4月1日の年齢</td> <td style="width:10%;">性別</td> <td style="width:10%;">障害者手 続の有無</td> </tr> <tr> <td>(フリガナ)</td> <td>年 月 日生(歳)</td> <td>男・女</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">保護者住所・ 連絡先</td> <td>(住所)</td> <td>前年1月1日 住居</td> <td>市内・市外</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(連絡先) 1位(最 優先)</td> <td>2位(最 優先)</td> <td>3位(最 優先)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>認定証番号</td> <td colspan="4">— 既に交付認定を受けている場合に記入してください。</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">保育の希望 の有無(要)</td> <td colspan="4">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の利用を希望する場合</td> </tr> <tr> <td>無 幼稚園等の利用を希望する場合</td> <td>幼稚園の 園外保育</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/>利用する <input type="checkbox"/>利用しない</td> </tr> </table> <p><small>※「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、幼稚園保育、家庭内保育、在宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。(以下同じ) 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。なお、幼稚園にて毎月定額に限り保育を利用する場合は、利用するに示すに付してください。 なお、認定こども園(教育部分)では、園外保育の利用はできません。(1号認定では利用不可)</small></p> <p>①利用を希望する期間と時間、家庭の状況、生活保護の適用、希望する施設(事業者)名</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">利用を希望 する期間</td> <td colspan="2">年 月 日から 年 月 日まで</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">利用を希望 する時間</td> <td>利用曜日 (曜日の欄は月曜日から記入します。)</td> <td>利用時間 (曜日の欄は月曜日から記入します。)</td> </tr> <tr> <td>曜日から 曜日まで</td> <td>時 分から 時 分まで</td> </tr> <tr> <td>家庭の状況</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/>ひとり親家庭(口死別) <input type="checkbox"/>離婚 <input type="checkbox"/>離婚調停中 <input type="checkbox"/>未婚 <input type="checkbox"/>その他() <input type="checkbox"/>上記以外(女性の住所が異なる場合) <input type="checkbox"/>父 <input type="checkbox"/>母(住所)</td> </tr> <tr> <td>生活保護の 適用の有無</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/>適用無し <input type="checkbox"/>適用有り(年 月 日保護開始)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">利用を希望する施設 (事業者)名</td> <td>施設(事業者)名</td> <td>希望理由</td> </tr> <tr> <td>第1希望</td> <td></td> </tr> <tr> <td>第2希望</td> <td></td> </tr> </table> <p>②関係機関等の提供に当たっての署名欄</p> <p>東かがわ市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市民の情報(同一住所者を含む)及び世帯情報を把握すること、また、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・保育施設等に対して提示することに同意します。 施設利用に際しては、東かがわ市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する協定を定める条例第1項について同意したので、申請書の提出をします。</p> <p style="text-align: center;">保護者氏名</p> <p><small>○「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。○印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません ○字は楷書でしっかりと書いてください。 ○この申請書は幼稚園、保育所、認定こども園の入園(園)申込書と兼ねています。</small></p> <p style="text-align: right;">(表裏)</p>	申請に係る 小学校就学前 子ども	(ふりがな) 氏名	生年月日 記入所年度の4月1日の年齢	性別	障害者手 続の有無	(フリガナ)	年 月 日生(歳)	男・女	有・無	保護者住所・ 連絡先	(住所)	前年1月1日 住居	市内・市外		(連絡先) 1位(最 優先)	2位(最 優先)	3位(最 優先)		認定証番号	— 既に交付認定を受けている場合に記入してください。				保育の希望 の有無(要)	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の利用を希望する場合				無 幼稚園等の利用を希望する場合	幼稚園の 園外保育	<input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない		利用を希望 する期間	年 月 日から 年 月 日まで		利用を希望 する時間	利用曜日 (曜日の欄は月曜日から記入します。)	利用時間 (曜日の欄は月曜日から記入します。)	曜日から 曜日まで	時 分から 時 分まで	家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭(口死別) <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 上記以外(女性の住所が異なる場合) <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母(住所)		生活保護の 適用の有無	<input type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り(年 月 日保護開始)		利用を希望する施設 (事業者)名	施設(事業者)名	希望理由	第1希望		第2希望		<p>様式第1号（第3条関係）</p> <p style="text-align: center;">施設型給付費等教育・保育給付認定申請書 (兼施設入所(園)申込書)</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">保護者氏名</p> <p>東かがわ市長 様</p> <p>次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="width:10%;">申請に係る 小学校就学前 子ども</td> <td style="width:20%;">(ふりがな) 氏名</td> <td style="width:20%;">生年月日 記入所年度の4月1日の年齢</td> <td style="width:10%;">性別</td> <td style="width:10%;">障害者手 続の有無</td> </tr> <tr> <td>(フリガナ)</td> <td>年 月 日生(歳)</td> <td>男・女</td> <td>有・無</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">保護者住所・ 連絡先</td> <td>(住所)</td> <td>前年1月1日 住居</td> <td>市内・市外</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(連絡先) 1位(最 優先)</td> <td>2位(最 優先)</td> <td>3位(最 優先)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>認定証番号</td> <td colspan="4">— 既に交付認定を受けている場合に記入してください。</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">保育の希望 の有無(要)</td> <td colspan="4">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の利用を希望する場合</td> </tr> <tr> <td>無 幼稚園等の利用を希望する場合</td> <td>幼稚園の 園外保育</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/>利用する <input type="checkbox"/>利用しない</td> </tr> </table> <p><small>※「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、幼稚園保育、家庭内保育、在宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。(以下同じ) 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。なお、幼稚園にて毎月定額に限り保育を利用する場合は、利用するに示すに付してください。 なお、認定こども園(教育部分)では、園外保育の利用はできません。(1号認定では利用不可)</small></p> <p>①利用を希望する期間と時間、家庭の状況、生活保護の適用、希望する施設(事業者)名</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%;">利用を希望 する期間</td> <td colspan="2">年 月 日から 年 月 日まで</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">利用を希望 する時間</td> <td>利用曜日 (曜日の欄は月曜日から記入します。)</td> <td>利用時間 (曜日の欄は月曜日から記入します。)</td> </tr> <tr> <td>曜日から 曜日まで</td> <td>時 分から 時 分まで</td> </tr> <tr> <td>家庭の状況</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/>ひとり親家庭(口死別) <input type="checkbox"/>離婚 <input type="checkbox"/>離婚調停中 <input type="checkbox"/>未婚 <input type="checkbox"/>その他() <input type="checkbox"/>上記以外(女性の住所が異なる場合) <input type="checkbox"/>父 <input type="checkbox"/>母(住所)</td> </tr> <tr> <td>生活保護の 適用の有無</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/>適用無し <input type="checkbox"/>適用有り(年 月 日保護開始)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">利用を希望する施設 (事業者)名</td> <td>施設(事業者)名</td> <td>希望理由</td> </tr> <tr> <td>第1希望</td> <td></td> </tr> <tr> <td>第2希望</td> <td></td> </tr> </table> <p>②関係機関等の提供に当たっての署名欄</p> <p>東かがわ市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市民の情報(同一住所者を含む)及び世帯情報を把握すること、また、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・保育施設等に対して提示することに同意します。 施設利用に際しては、東かがわ市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する協定を定める条例第1項について同意したので、申請書の提出をします。</p> <p style="text-align: center;">保護者氏名</p> <p><small>○「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。○印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません ○字は楷書でしっかりと書いてください。 ○この申請書は幼稚園、保育所、認定こども園の入園(園)申込書と兼ねています。</small></p> <p style="text-align: right;">(表裏)</p>	申請に係る 小学校就学前 子ども	(ふりがな) 氏名	生年月日 記入所年度の4月1日の年齢	性別	障害者手 続の有無	(フリガナ)	年 月 日生(歳)	男・女	有・無	保護者住所・ 連絡先	(住所)	前年1月1日 住居	市内・市外		(連絡先) 1位(最 優先)	2位(最 優先)	3位(最 優先)		認定証番号	— 既に交付認定を受けている場合に記入してください。				保育の希望 の有無(要)	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の利用を希望する場合				無 幼稚園等の利用を希望する場合	幼稚園の 園外保育	<input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない		利用を希望 する期間	年 月 日から 年 月 日まで		利用を希望 する時間	利用曜日 (曜日の欄は月曜日から記入します。)	利用時間 (曜日の欄は月曜日から記入します。)	曜日から 曜日まで	時 分から 時 分まで	家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭(口死別) <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 上記以外(女性の住所が異なる場合) <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母(住所)		生活保護の 適用の有無	<input type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り(年 月 日保護開始)		利用を希望する施設 (事業者)名	施設(事業者)名	希望理由	第1希望		第2希望	
申請に係る 小学校就学前 子ども		(ふりがな) 氏名	生年月日 記入所年度の4月1日の年齢	性別	障害者手 続の有無																																																																																																						
	(フリガナ)	年 月 日生(歳)	男・女	有・無																																																																																																							
保護者住所・ 連絡先	(住所)	前年1月1日 住居	市内・市外																																																																																																								
	(連絡先) 1位(最 優先)	2位(最 優先)	3位(最 優先)																																																																																																								
認定証番号	— 既に交付認定を受けている場合に記入してください。																																																																																																										
保育の希望 の有無(要)	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の利用を希望する場合																																																																																																										
	無 幼稚園等の利用を希望する場合	幼稚園の 園外保育	<input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない																																																																																																								
利用を希望 する期間	年 月 日から 年 月 日まで																																																																																																										
利用を希望 する時間	利用曜日 (曜日の欄は月曜日から記入します。)	利用時間 (曜日の欄は月曜日から記入します。)																																																																																																									
	曜日から 曜日まで	時 分から 時 分まで																																																																																																									
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭(口死別) <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 上記以外(女性の住所が異なる場合) <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母(住所)																																																																																																										
生活保護の 適用の有無	<input type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り(年 月 日保護開始)																																																																																																										
利用を希望する施設 (事業者)名	施設(事業者)名	希望理由																																																																																																									
	第1希望																																																																																																										
	第2希望																																																																																																										
申請に係る 小学校就学前 子ども	(ふりがな) 氏名	生年月日 記入所年度の4月1日の年齢	性別	障害者手 続の有無																																																																																																							
	(フリガナ)	年 月 日生(歳)	男・女	有・無																																																																																																							
保護者住所・ 連絡先	(住所)	前年1月1日 住居	市内・市外																																																																																																								
	(連絡先) 1位(最 優先)	2位(最 優先)	3位(最 優先)																																																																																																								
認定証番号	— 既に交付認定を受けている場合に記入してください。																																																																																																										
保育の希望 の有無(要)	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の利用を希望する場合																																																																																																										
	無 幼稚園等の利用を希望する場合	幼稚園の 園外保育	<input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない																																																																																																								
利用を希望 する期間	年 月 日から 年 月 日まで																																																																																																										
利用を希望 する時間	利用曜日 (曜日の欄は月曜日から記入します。)	利用時間 (曜日の欄は月曜日から記入します。)																																																																																																									
	曜日から 曜日まで	時 分から 時 分まで																																																																																																									
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭(口死別) <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 上記以外(女性の住所が異なる場合) <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母(住所)																																																																																																										
生活保護の 適用の有無	<input type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り(年 月 日保護開始)																																																																																																										
利用を希望する施設 (事業者)名	施設(事業者)名	希望理由																																																																																																									
	第1希望																																																																																																										
	第2希望																																																																																																										

改正後

③保育の利用を必要とする理由等
 ※保育の希望の有無で「無」に○を付け、かつ、預かり保育を「利用しない方」は、記載不要です。
 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の利用を希望する場合に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	就労時間月の合計
		<input type="checkbox"/> 就労(市内・市外・家庭内) <input type="checkbox"/> 就学(市内・市外) (具体的な状況(主な通勤通学手段と往復に要する時間)) 自家用車 分+公共交通機関 分+徒歩自転車等 分=約 時間 分 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> 疾病・障害(疾病名:) <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 120時間以上 <input type="checkbox"/> 64時間~120時間未満 <input type="checkbox"/> 64時間未満
	<input type="checkbox"/> 就労(市内・市外・家庭内) <input type="checkbox"/> 就学(市内・市外) (具体的な状況(主な通勤通学手段と往復に要する時間)) 自家用車 分+公共交通機関 分+徒歩自転車等 分=約 時間 分 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> 疾病・障害(疾病名:) <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 120時間以上 <input type="checkbox"/> 64時間~120時間未満 <input type="checkbox"/> 64時間未満	

1号認定で預かり保育を利用している方、2号・3号認定を受けている保護者の方は、保育を希望する理由を証明する書類を必ず添付してください。

④世帯の状況(申請に係る子どもを除く世帯員)

区分	氏名 (ふりがな)	保護者の続柄	生年月日 ※入所希望する年度の4月1日の年齢	性別	職業又は学校名等	マイナンバー	前年度分(当年度分)市民税課税の有無	備考
児童の世帯員			年 月 日生(歳)	男・女			有・無	
			年 月 日生(歳)	男・女			有・無	
			年 月 日生(歳)	男・女			有・無	
			年 月 日生(歳)	男・女			有・無	
			年 月 日生(歳)	男・女			有・無	
			年 月 日生(歳)	男・女			有・無	
			年 月 日生(歳)	男・女			有・無	
			年 月 日生(歳)	男・女			有・無	

※「同居」は、住民登録(住民票)上別世帯であっても、同一住所又は同一敷地内に居住している場合を含みます。
 なお、父母の収入が合わせて100万円以下の場合で同一敷地に祖父母がいる方は、原則として所得の高い祖父母を世帯主宰者とみなし保育料の算出時に加えます。

*市町村記載欄

受付年月日: 年 月 日

識別バーコード

認定の可否	認定証番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)		□1号 □2号 □3号 (□横 □短)
年 月 日認定		
支給(入所)の可否	支給(利用)期間	
可・否 (否とする理由)	自: 年 月 日	
	至: 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特別施設型 <input type="checkbox"/> 特別地域型		
入所施設(事業者)名		
<input type="checkbox"/> 認定こども園(□連 □幼(□幼 □保) □保(□保 □幼) □地(□幼 □保)) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(□小 □家 □居 □事)		
備考		

※施設記載欄(施設(事業者)を經由して市町村に提出する場合)

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

(裏面)

改正前

③保育の利用を必要とする理由等
 ※保育の希望の有無で「無」に○を付け、かつ、預かり保育を「利用しない方」は、記載不要です。
 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の利用を希望する場合に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	就労時間月の合計
		<input type="checkbox"/> 就労(市内・市外・家庭内) <input type="checkbox"/> 就学(市内・市外) (具体的な状況(主な通勤通学手段と往復に要する時間)) 自家用車 分+公共交通機関 分+徒歩自転車等 分=約 時間 分 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> 疾病・障害(疾病名:) <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 120時間以上 <input type="checkbox"/> 64時間~120時間未満 <input type="checkbox"/> 64時間未満
	<input type="checkbox"/> 就労(市内・市外・家庭内) <input type="checkbox"/> 就学(市内・市外) (具体的な状況(主な通勤通学手段と往復に要する時間)) 自家用車 分+公共交通機関 分+徒歩自転車等 分=約 時間 分 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> 疾病・障害(疾病名:) <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 120時間以上 <input type="checkbox"/> 64時間~120時間未満 <input type="checkbox"/> 64時間未満	

1号認定で預かり保育を利用している方、2号・3号認定を受けている保護者の方は、保育を希望する理由を証明する書類を必ず添付してください。

④世帯の状況(申請に係る子どもを除く世帯員)

区分	氏名 (ふりがな)	保護者の続柄	生年月日 ※入所希望する年度の4月1日の年齢	性別	職業又は学校名等	マイナンバー	前年度分(当年度分)市民税課税の有無	備考
児童の世帯員			年 月 日生(歳)	男・女			有・無	
			年 月 日生(歳)	男・女			有・無	
			年 月 日生(歳)	男・女			有・無	
			年 月 日生(歳)	男・女			有・無	
			年 月 日生(歳)	男・女			有・無	
			年 月 日生(歳)	男・女			有・無	
			年 月 日生(歳)	男・女			有・無	
			年 月 日生(歳)	男・女			有・無	

※「同居」は、住民登録(住民票)上別世帯であっても、同一住所又は同一敷地内に居住している場合を含みます。
 なお、父母の収入が合わせて100万円以下の場合で同一敷地に祖父母がいる方は、原則として所得の高い祖父母を世帯主宰者とみなし保育料の算出時に加えます。

*市町村記載欄

受付年月日: 年 月 日

識別バーコード

認定の可否	認定証番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)		□1号 □2号 □3号 (□横 □短)
年 月 日認定		
支給(入所)の可否	支給(利用)期間	
可・否 (否とする理由)	自: 年 月 日	
	至: 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特別施設型 <input type="checkbox"/> 特別地域型		
入所施設(事業者)名		
<input type="checkbox"/> 認定こども園(□連 □幼(□幼 □保) □保(□保 □幼) □地(□幼 □保)) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(□小 □家 □居 □事)		
備考		

※施設記載欄(施設(事業者)を經由して市町村に提出する場合)

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

(裏面)

改正後

記入上の注意

この教育・保育給付認定申請書は、保護者が次の点に注意し記入のうえ、市役所教育委員会事務局保育教育課（施設（事業者）を経由して提出する場合は、入所を申し込んだ施設）に提出してください。なお、その家庭から2人以上の児童が同時に申請を行う場合は、それぞれの児童ごとに1枚の用紙を用いてください。なお、この申請書は幼稚園、保育所、認定こども園の入所（園）申込みを兼ねています。

（表面）

- 1 「申請児童」の欄は「氏名」にふりがなを付し、「生年月日」を和暦で記入、「性別」の欄は該当するものを○で囲んでください。
2 「障害者手帳の有無」の欄は、申請児童に係る障害者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等）の有無について、該当するものを○で囲んでください。
3 「保護者住所・連絡先」欄の（連絡先）については、連絡先が複数ある場合は連絡のつきやすい順に全て記入してください。
4 「認定証番号」の欄は、申請児童が既に施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付認定を受けている場合は、当該申請児童に係る認定証番号を記入してください。
5 「保育の希望の有無」の欄は、保育を希望する場合は「有」を○印で囲んでください。なお、1号認定を受けたい場合は、「無」を○印で囲んでください。また、幼稚園で月を通して常態的に預かり保育を利用する方は、「幼稚園の預かり保育」欄の「利用する」に、レを付けてください。
6 「利用を希望する期間」の欄は、小学校就学期間に入るまでのうち、施設（事業者）の利用を希望する期間を記入してください。また、利用を希望する曜日と時間についても開始から終了の内容を記入してください。
7 「家庭の状況」また「生活保護の適用の有無」の欄は、該当する□にチェック（☑）して必要事項があれば記入してください。
8 「利用を希望する施設（事業者）名」の欄は、希望する順位に従い施設（事業者）名を記入し、また、その施設（事業者）を希望する理由（例えば、既に兄弟姉妹が利用しているため、延長保育（預かり保育）を実施しているため、距離が近いため等）を記入してください。
9 「扶養情報等の提供に当たっての署名欄」は、署名欄の記載の内容を確認のうえ、署名してください。

（裏面）

- ※ 裏面の「保育の利用を必要とする理由等」の欄は、表面の「保育の希望の有無」の欄で「有」を○で囲んだ場合または「無」を○で囲んだ場合で「預かり保育を利用する方」は記入してください。（「無」を○で囲んだ場合で、かつ、「預かり保育を利用しない方」は記入の必要はありません。）
10 保育の認定基準は、次の表に掲げような場合です。

保育の認定基準
保育の必要性の認定を受ける場合は、両親いずれも（両親と別居している場合には児童の面倒を見ている者）が次のいずれかの事情にある場合です。
(1) 就労等（家庭外労働） 児童の保護者が家庭の外で仕事をすることが普通なため、その児童の保育ができない場合
(2) 妊娠・出産 児童の保護者が妊娠中または出産の前後のため、その児童の保育ができない場合
(3) 疾病・障害 児童の保護者が病気、負傷、心身に障害があったりするので、その児童の保育ができない場合
(4) 介護等 児童の家庭に介護が必要な高齢者や、長期にわたる病人、心身に障害のある人、小児慢性疾患に伴う看護が必要な兄弟姉妹がおり、保護者がいつもその同居又は長期入院・入所している親族の介護・看護にあたり、その児童の保育ができない場合
(5) 災害復旧 火災や、風水害や、地震などの不幸があり、その家庭を失ったり、破損したため、その復旧の間、児童の保育ができない場合
(6) 求職活動 児童の親が求職活動（就業準備を含む）を行っているため、その児童の保育ができない場合
(7) 就学 児童の親が就学（職業訓練校等における職業訓練を含む）のため、その児童の保育ができない場合
(8) 育児休業 生まれたお子さんを育児するため、その児童の保育ができない場合（産後復帰する月を入所制限とする）
(9) その他 市長が認めた場合

- 11 「保育の利用を必要とする理由」の欄は、④「世帯の状況」の欄に記入した児童の保護者について、児童を保育できない理由を⑩の表(1)～(7)のいずれの掲げる場合に該当するかを判断して、該当する全ての□にチェック（☑）し、かつ、その具体的な状況について、同欄に記入してください。なお、(1)～(7)の場合以外で児童を保育できない理由がある場合（親のいない家庭など）は「その他」にチェック（☑）し、内容を（ ）内に記入してください。

※ 具体的な状況について、例えば、(1)に該当する場合は勤務先・就労時間・就労日数・通勤時間・経路・手段等、(2)では出産（予定）日や産後の母の状況等、(3)では傷病名や治療見込期間、障害の程度等、(4)では介護している 高齢者の介護度や看護している病人の傷病名や治療見込期間等、(5)では災害の程度・復旧見込期間等、(6)では 求職活動状況等、(7)では勤務先・就学期間・就学時間・就学日数等、(8)では勤務先の育児休業の期間等、(9)ではその他に記入した内容の具体的な状況を記入してください。なお、利用を必要とする理由を説明するための書類をあわせて添付してください。

就労時間月の合計については、就労にチェック（☑）した方で、月の就労合計時間に該当する□にチェック（☑）してください。

- 12 「世帯の状況」の欄は、申請児童以外の両親（別居している場合は「備考」に居住地を記入してください。）及び同居している親族等の全員について記入するとともに、「保護者」、「配偶者」、「生年月日」、「性別」、「職業または学校名等」及び「前年度分（当年度分）市町村民税課税の有無」欄は該当するものを○で囲んでください。また、世帯員の中で申請児童の他に施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定を受けている児童がいる場合は、当該児童に係る「認定証番号」を「備考」に記入してください。なお、利用料の決定のために必要な書類をあわせて添付してください。

（留意事項）

- 教育・保育給付認定（保育の必要性の認定）及び施設（事業者）への入所については、
・ 保育の必要性の認定基準に該当しないため、希望する認定が受けられない場合
・ 希望者が多数いるため希望する施設に入所（園）できない場合
・ 保育の必要性の認定基準の該当事由によっては利用期間の希望に添えない場合がありますので、あらかじめご承知ください。
支給認定証の交付は、必要書類等の整備が完了後、受付を行い原則30日以内に交付となりますが、翌年度4月からの入所（園）申請については、審査案件の集中が予想され、遅延することがありますので、あらかじめご了承ください。
認定を受けた最初の教育・保育給付認定申請書の内容に変更が生じた場合は、速やかに施設または保育教育課で再度教育・保育給付認定申請をしてください。もし、教育・保育給付認定申請書の提出を行わない場合は、現在の認定が「取消」になりますのでご注意ください。

改正前

記入上の注意

この教育・保育給付認定申請書は、保護者が次の点に注意し記入のうえ、市役所保育教育課（施設（事業者）を経由して提出する場合は、入所を申し込んだ施設）に提出して下さい。なお、その家庭から2人以上の児童が同時に申請を行う場合は、それぞれの児童ごとに1枚の用紙を用いて下さい。なお、この申請書は幼稚園、保育所、認定こども園の入所（園）申込みを兼ねています。

（表面）

- 1 「申請児童」の欄は「氏名」にふりがなを付し、「生年月日」を記入、「性別」の欄は該当するものを○で囲んで下さい。
2 「障害者手帳の有無」の欄は、申請児童に係る障害者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等）の有無について、該当するものを○で囲んで下さい。
3 「保護者住所・連絡先」欄の（連絡先）については、連絡先が複数ある場合は連絡のつきやすい順に全て記入して下さい。
4 「認定証番号」の欄は、申請児童が既に施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定を受けている場合は、当該申請児童に係る認定証番号を記入して下さい。
5 「保育の希望の有無」の欄は、保育を希望する場合は「有」を○印で囲んで下さい。なお、1号認定を受けたい場合は、「無」を○印で囲んで下さい。また、幼稚園で月を通して常態的に預かり保育を利用する方は、「幼稚園の預かり保育」欄の「利用する」に、レを付けて下さい。
6 「利用を希望する期間」の欄は、小学校就学期間に入るまでのうち、施設（事業者）の利用を希望する期間を記入して下さい。また、利用を希望する曜日と時間についても開始から終了の内容を記入して下さい。
7 「家庭の状況」また「生活保護の適用の有無」の欄は、該当する□にチェック（☑）して必要事項があれば記入して下さい。
8 「利用を希望する施設（事業者）名」の欄は、希望する順位に従い施設（事業者）名を記入し、また、その施設（事業者）を希望する理由（例えば、既に兄弟が利用しているため、延長保育（預かり保育）を実施しているため、距離が近いため等）を記入して下さい。
9 「扶養情報等の提供に当たっての署名欄」は、署名欄の記載の内容を確認のうえ、署名して下さい。

（裏面）

- ※ 裏面の「保育の利用を必要とする理由等」の欄は、表面の「保育の希望の有無」の欄で「有」を○で囲んだ場合または「無」を○で囲んだ場合で「預かり保育を利用する方」は記入して下さい。（「無」を○で囲んだ場合で、かつ、「預かり保育を利用しない方」は記入の必要はありません。）
10 保育の認定基準は、次の表に掲げような場合です。

保育の認定基準
保育の必要性の認定を受ける場合は、両親いずれも（両親と別居している場合には児童の面倒を見ている者）が次のいずれかの事情にある場合です。
(1) 就労等（家庭外労働） 児童の保護者が家庭の外で仕事をすることが普通なため、その児童の保育ができない場合
(2) 妊娠・出産 児童の保護者が妊娠中または出産の前後のため、その児童の保育ができない場合
(3) 疾病・障害 児童の保護者が病気、負傷、心身に障害があったりするので、その児童の保育ができない場合
(4) 介護等 児童の家庭に介護が必要な高齢者や、長期にわたる病人、心身に障害のある人、小児慢性疾患に伴う看護が必要な兄弟姉妹がおり、保護者がいつもその同居又は長期入院・入所している親族の介護・看護にあたり、その児童の保育ができない場合
(5) 災害復旧 火災や、風水害や、地震などの不幸があり、その家庭を失ったり、破損したため、その復旧の間、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活動（就業準備を含む）を行っているため、その児童の保育ができない場合
(7) 就学 児童の保護者が就学（職業訓練校等における職業訓練を含む）のため、その児童の保育ができない場合
(8) 育児休業 生まれたお子さんを育児するため、その児童の保育ができない場合（産後復帰する月を入所制限とする）
(9) その他 市長が認めた場合

- 11 「保育の利用を必要とする理由」の欄は、④「世帯の状況」の欄に記入した児童の保護者について、児童を保育できない理由を⑩の表(1)～(7)のいずれの掲げる場合に該当するかを判断して、該当する全ての□にチェック（☑）し、かつ、その具体的な状況について、同欄に記入して下さい。なお、(1)～(7)の場合以外で児童を保育できない理由がある場合（親のいない家庭など）は「その他」にチェック（☑）し、内容を（ ）内に記入して下さい。

※ 具体的な状況について、例えば、(1)に該当する場合は勤務先・就労時間・就労日数・通勤時間・経路・手段等、(2)では出産（予定）日や産後の母の状況等、(3)では傷病名や治療見込期間、障害の程度等、(4)では介護している 高齢者の介護度や看護している病人の傷病名や治療見込期間等、(5)では災害の程度・復旧見込期間等、(6)では 求職活動状況等、(7)では勤務先・就学期間・就学時間・就学日数等、(8)では勤務先の育児休業の期間等、(9)ではその他に記入した内容の具体的な状況を記入して下さい。なお、保育の利用を必要とする理由を説明するための書類をあわせて添付してください。

就労時間月の合計については、就労にチェック（☑）した方で、月の就労合計時間に該当する□にチェック（☑）して下さい。

- 12 「世帯の状況」の欄は、申請児童以外の両親（別居している場合は「備考」に居住地を記入して下さい。）及び同居している親族等の全員について記入するとともに、「保護者」、「配偶者」、「生年月日」、「性別」、「職業または学校名等」及び「前年度分（当年度分）市町村民税課税の有無」欄は該当するものを○で囲んで下さい。また、世帯員の中で申請児童の他に施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定を受けている児童がいる場合は、当該児童に係る「認定証番号」を「備考」に記入して下さい。なお、利用料の決定のために必要な書類をあわせて添付して下さい。

（留意事項）

- 教育・保育給付認定（保育の必要性の認定）及び施設（事業者）への入所については、
・ 保育の必要性の認定基準に該当しないため、希望する認定が受けられない場合
・ 希望者が多数いるため希望する施設に入所（園）できない場合
・ 保育の必要性の認定基準の該当事由によっては利用期間の希望に添えない場合がありますので、あらかじめご承知下さい。
支給認定証の交付は、必要書類等の整備が完了後、受付を行い原則30日以内に交付となりますが、翌年度4月からの入所（園）申請については、審査案件の集中が予想され、遅延することがありますので、あらかじめご了承ください。
認定を受けた最初の教育・保育給付認定申請書の内容に変更が生じた場合は、速やかに施設または保育教育課で再度教育・保育給付認定申請をしてください。もし、教育・保育給付認定申請書の提出を行わない場合は、現在の認定が「取消」になりますのでご注意ください。

改正後

様式第2号(第4条関係)

様

申請のあった教育・保育給付認定については、下記のとおり決定したので通知します。

支給認定証

認定区分	
保育の事由及び必要量	
支給認定証番号	
有効期間	年月日から 年月日まで
児童氏名	
生年月日	年月日
性別	
保護者氏名	
居住地	
生年月日	年月日
変更事項	

年月日

東かがわ市長 印

改正前

様式第2号(第4条関係)

様

支給認定証

教育・保育給付認定区分	
認定証番号	
児童氏名	
児童生年月日	年月日
性別	
保護者氏名	
保護者生年月日	
保護者住所	
保育を必要とする理由	
保育必要量	
認定年月日	年月日
有効期間	年月日～年月日

申請のあった教育・保育給付認定については、上記のとおり決定したので、通知します。

年月日

東かがわ市長 印

<お知らせ>

- 申請事項に変更が生じた場合は、速やかに再度教育・保育給付認定を受けてください。
- 有効期間内においても、認定の基準に該当しなくなった場合は、認定の取消になります。
- この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月に、市長に対して審査請求をすることができます。なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。
- この処分については、上記3の審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として(市長が被告の代表者となります。)処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、当該審査請求に裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、当該審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。
- 処分の取消しの訴えは、上記3の審査請求に対する裁決を提した上でなければ提起することができませんが、次の①から④までのいずれかに該当するときは、当該審査請求に対する裁決を提さないで、処分の取消しの訴えを提起することができます。
 - ① 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
 - ② 処分、処分の執行又は手続の進行により生ずる著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき。
 - ③ その他裁決を提さないことにつき正当な理由があるとき。

改正後

様式第3号(第4条関係)

年 月 日

様

東かがわ市長 印

教育・保育給付認定申請却下通知書

子どものための教育・保育給付認定の申請について、次の理由で却下しましたので通知します。

児 童	フリガナ名	
	生年月日	年 月 日
保 護 者	フリガナ名	
	居住地	
	生年月日	年 月 日
却下理由		
<p><お知らせ></p> <p>1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、市長に対して審査請求をすることができます。なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。</p> <p>2 この処分については、上記1の審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として(市長が被告の代表者となります。)処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、当該審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。</p> <p>3 処分の取消しの訴えは、上記1の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができますが、次の①から③までのいずれかに該当するときは、当該審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。</p> <p>① 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。</p> <p>② 処分、処分の執行又は手続の続行により著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。</p> <p>③ その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。</p>		

改正前

様式第3号(第4条関係)

教育・保育給付認定申請却下通知書

第 号
年 月 日

様

東かがわ市長

印

年 月 日付けで申請のありました子どものための教育・保育給付認定の申請について、次の理由により却下しましたので通知します。

【却下の理由】

<お知らせ>

- この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、市長に対して審査請求をすることができます。なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。
 - この処分については、上記1の審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として(市長が被告の代表者となります。)処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、当該審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。
 - 処分の取消しの訴えは、上記1の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができませんが、次の①から③までのいずれかに該当するときは、当該審査請求に対する裁決を経ないで、処分の取消しの訴えを提起することができます。
- ① 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
- ② 処分、処分の執行又は手続の続行により著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- ③ その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

改正後

様式第4号(第5条関係)

年 月 日

様

(様)

東かがわ市長 印

年度

特定教育・保育施設等保育料決定通知書

上記に記載のある方は口座振替納付です。

金融機関			
口座種別		口座番号	
口座名義人			

特定教育・保育施設等の保育料について、次のように決定しましたので通知します。

支給認定証番号		
児童	フリガナ氏名	
	生年月日	年 月 日
保護者	フリガナ氏名	
	居住地	
	生年月日	年 月 日
利用施設名称		
認定区分		

月から 月まで

所得階層		所得調定額	円
------	--	-------	---

決定額	円
-----	---

改正前

様式第4号(第5条関係)

年 月 日

様

東かがわ市長 印

特定教育・保育施設等保育料決定通知書

年度の特定教育・保育施設等の保育料について、次のように決定しましたので、通知します。

支給認定番号			
児童氏名	生年月日		年 月 日
利用期間			
保護者氏名			
施設等の名称			
階層区分			
決定保育料	円(月額)		
減免区分			

<参考>

減免前保育料	円(月額)
--------	-------

<お知らせ>

- 1 保育料の変更があった場合は、その旨通知し、納入通知書を毎月月中旬に送付します。
- 2 保育料を納付書にて納入される方については、納入通知書を毎月月中旬に送付します。
- 3 この通知書にて、東かがわ市立の特定教育・保育施設等の入園および入所の決定とします。
- 4 4月～8月分の保育料は前年度の市民税の課税状況により決定されます。また、9月～3月分の保育料は現年度の市民税の課税状況により決定されます。
- 5 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内、市長に対して審査請求をすることができます。なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。
- 6 この処分については、上記3の審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内、市を被告として(市長が原告の代表者となります。)処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、当該審査請求に裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、当該審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。
- 7 処分の取消しの訴えは、上記3の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができませんが、次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときは、当該審査請求に対する裁決を経ないで、処分の取消しの訴えを提起することができます。
 - ① 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
 - ② 処分、処分の執行又は手続の執行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - ③ その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

改正後

様式第5号 (第7条関係)

(様)

教育・保育給付認定現況届

提出年月日 ※受付確認年月日
年度教育・保育

Form with fields for child name, birth date, sex, guardian name, address, and family structure.

世帯構成欄には、住民登録(住民票)上別世帯であっても、同一住所または同一敷地内に居住している者をすべて記入してください。

号認定 号同

改正前

様式第5号 (第7条関係)

Form with fields for facility name, dates, and child information.

< 家族の状況 > 入所児童と同居している家族の状況を記入してください。

Table with columns for family member name, relationship, birth date, age, sex, occupation, and residence.

< 祖父母の状況 > 児童の祖父母の状況を記入してください。

(この欄は、就労状況の確認や、父母の収入状況によっては保育料算定の際に必要ですので記入をお願いします。)

Table with columns for grandparent status, name, birth date, and residence.

※「同居」は、住民登録(住民票)上別世帯であっても、同一住所又は同一敷地内に居住している場合を含みます。

また、父母の収入が合計して100万円以下の場合(1世帯に祖父母がいる方)、原則として保育料の交付を拒否し得る場合(1世帯内の世帯員にのみ適用)。

家族状況や課税所得状況の調査について承諾します。また、特定教育・保育の施設利用に際して同意します。

☆ 1号認定で預かり保育を利用している方、2号、3号認定を受けている保護者の方は、保育を希望する理由を証明するため(就労証明・民生委員の確認書・医師の診断書など)を必ず添付してください。

改正後

様式第6号(第7条、第8条関係)

年 月 日

様

(様)

東かがわ市長 印

年度 特定教育・保育施設等保育料変更決定通知書

下記に記長のある方日印捺印願います。

Form with fields for 全額氏名, 口座種別, 口座番号, 口座名義人

特定教育・保育施設等の保育料について、次のように決定しましたので通知します。

Table with columns for 支給認定証番号, 児童氏名, 生年月日, 保護者氏名, 居住地区, 利用施設名称, 認定区分

Table with columns for 変更前保育料, 所得決定額, 変更前決定額, 変更後決定額

Table with columns for 変更前保育料, 所得決定額, 変更前決定額, 変更後決定額

＜お知らせ＞ 1. 保育料の納入者... 2. 4月～8月の保育料は前年度の市民税の課税状況により決定されます。...

改正前

様式第6号(第7条、第8条関係)

第 号 年 月 日

様

東かがわ市長 印

特定教育・保育施設等保育料変更決定通知書

年度の特定教育・保育施設等の保育料については、年 月分より、次のように決定しましたので、通知します。

Table with columns for 支給認定番号, 児童氏名, 生年月日, 利用期間, 施設等の名称, 変更理由

Table with columns for 変更前, 変更後, 保護者氏名, 階級区分, 月額決定保育料, 減免区分

Table with columns for 変更前, 変更後, 減免前保育料, 円(月額)

＜お知らせ＞ 1. 保育料の変更があった場合は、その旨通知します。 2. 保育料を納付書にて納入される方については、納入通知書を毎月中旬に送付します。...

改正後

様式第9号(第11条関係)

年 月 日

様

東かがわ市長 印

教育・保育給付認定取消通知書

子どものための教育・保育給付認定を次のように取り消しましたので通知します。

支給認定証番号	
児 氏 名	フリガナ
童 生 年 月 日	年 月 日
保 護 者 氏 名	フリガナ
居 住 地	
生 年 月 日	年 月 日
取 消 日	年 月 日
取 消 理 由	

<お知らせ>

- この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、市長に対して審査請求をすることができます。なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。
- この処分については、上記1の審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として(市長が被告の代表者となります。)処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、当該審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。
- 処分の取消しの訴えは、上記1の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができませんが、次の①から③までのいずれかに該当するときは、当該審査請求に対する裁決を怪ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。
 - 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
 - 処分、処分の執行又は手続の移行により著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - その他裁決を怪ないことにつき正当な理由があるとき。

改正前

様式第9号(第11条関係)

教育・保育給付認定取消通知書

第 号

年 月 日

様

東かがわ市長 印

子どものための教育・保育給付認定を次のように取り消しましたので、通知します。

支給認定証番号		教育・保育給付認定 保 護 者 氏 名	
教育・保育給付 認定取消日	年 月 日	教育・保育給付認定に係る 小学校就学前子ども氏名	

取 消 理 由

支給認定証を東かがわ市保育教育課に提出してください。

提出期限： 年 月 日

ただし、既に支給認定証を提出されている方は、提出不要です。

提出先： 香川県東かがわ市湊1847番地1

東かがわ市保育教育課 TEL (0879) 26-1231

<お知らせ>

- この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、市長に対して審査請求をすることができます。なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。
- この処分については、上記1の審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として(市長が被告の代表者となります。)処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、当該審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過したときは、処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。
- 処分の取消しの訴えは、上記1の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができませんが、次の①から③までのいずれかに該当するときは、当該審査請求に対する裁決を怪ないで、処分の取消しの訴えを提起することができます。
 - 審査請求があった日の翌日から起算して3か月を経過しても裁決がないとき。
 - 処分、処分の執行又は手続の移行により著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - その他裁決を怪ないことにつき正当な理由があるとき。

改正後

様式第10号 (第12条関係)

教育・保育給付認定変更届出書

年 月 日

東かがわ市長 様

子どものための教育・保育給付認定の変更について、次のとおり届け出ます。

保護者	フリガナ			生年月日	年 月 日
	氏名	(マ付カ-			
居住地	(郵便番号 -)		電話番号		
法人	フリガナ				
	名称	(郵便番号 -)			
	主たる事務所の所在地・連絡先	都道府県	郡市区	電話番号	FAX番号
	代表者の職名・氏名	職名	フリガナ氏名	E-mailアドレス	
届出に係る教育・保育給付認定子どもの居住地	(郵便番号 -)		電話番号		
フリガナ			続柄		
届出に係る子どもの氏名	(マ付カ-		生年月日	年 月 日	

(表面)

改正前

様式第10号 (第12条関係)

教育・保育給付認定変更届出書

年 月 日

東かがわ市長 殿

子どものための教育・保育給付認定の変更について、次のとおり届け出ます。

保護者	フリガナ			生年月日	年 月 日
	氏名	(マ付カ-			
居住地	(郵便番号 -)		電話番号		
法人	フリガナ				
	名称	(郵便番号 -)			
	主たる事務所の所在地・連絡先	都道府県	郡市区	電話番号	FAX番号
	代表者の職名・氏名	職名	フリガナ氏名	E-mailアドレス	
届出に係る教育・保育給付認定子どもの居住地	(郵便番号 -)		電話番号		
フリガナ			続柄		
届出に係る子どもの氏名	(マ付カ-		生年月日	年 月 日	

(裏面)

改正後				改正前			
届出書提出者		□教育・保育給付認定保護者 □教育・保育給付認定保護者以外(下の欄に記入すること。)		届出書提出者		□教育・保育給付認定保護者 □教育・保育給付認定保護者以外(下の欄に記入すること。)	
フリガナ		本人との関係		フリガナ		本人との関係	
氏名				氏名			
住所		(郵便番号 -) 電話番号		住所		(郵便番号 -) 電話番号	
変更事項 (該当事項に○を付けること。)		教育・保育給付認定保護者に関する事		教育・保育給付認定保護者に関する事		1 氏名 2 居住地 3 生年月日 4 連絡先 5 法人の名称 6 法人の代表者の氏名 7 法人の主たる事務所の所在地	
		利用者である小学校就学前子どもに関する事		利用者である小学校就学前子どもに関する事		8 氏名 9 生年月日 10 保護者との続柄	
		その他		その他			
変更内容		変更前		変更前			
		変更後		変更後			
※ 支給認定証及び変更した内容を証する書類を添付してください。 (裏面)				※ 支給認定証及び変更した内容を証する書類を添付してください。 (裏面)			

改正後

様式第11号 (第13条関係)

支給認定証再交付申請書

年 月 日

東かがわ市長 様

次のとおり支給認定証の再交付を申請します。

保護者	フリガナ			生年月日	年 月 日
	氏名	(マイナンバー)			
申請者	居住地	(郵便番号)		電話番号	
	フリガナ 名称				
法人	主たる事務所の所在地・連絡先	(郵便番号)		都道府県	市町村区
		電話番号	FAX番号	E-mailアドレス	
	代表者の職名・氏名	職名	フリガナ氏名		
	申請に係る子どもの居住地	(郵便番号)		電話番号	
	フリガナ	続柄			
	申請に係る子どもの氏名	(マイナンバー)		生年月日	年 月 日

改正前

様式第11号 (第13条関係)

支給認定証再交付申請書

年 月 日

東かがわ市長 殿

次のとおり支給認定証の再交付を申請します。

保護者	フリガナ			生年月日	年 月 日
	氏名	(マイナンバー)			
申請者	居住地	(郵便番号)		電話番号	
	フリガナ 名称				
法人	主たる事務所の所在地・連絡先	(郵便番号)		都道府県	市町村区
		電話番号	FAX番号	E-mailアドレス	
	代表者の職名・氏名	職名	フリガナ氏名		
	申請に係る子どもの居住地	(郵便番号)		電話番号	
	フリガナ	続柄			
	申請に係る子どもの氏名	(マイナンバー)		生年月日	年 月 日

改正後				改正前			
申請書提出者	<input type="checkbox"/> 教育・保育給付認定保護者 <input type="checkbox"/> 教育・保育給付認定保護者以外（下の欄に記入すること。）			申請書提出者	<input type="checkbox"/> 教育・保育給付認定保護者 <input type="checkbox"/> 教育・保育給付認定保護者以外（下の欄に記入すること。）		
フリガナ 氏名	本人と の関係		フリガナ 氏名	本人と の関係	
住所	(郵便番号)			住所	(郵便番号)		
	電話番号				電話番号		
申請の理由	1 破損 2 汚損 3 紛失 4 その他 (具体的な状況)			申請の理由	1 破損 2 汚損 3 紛失 4 その他 (具体的な状況)		
※1 これまで使用していた支給認定証を添付してください。(紛失した場合を除く) ※2 紛失の場合、再交付後失った支給認定証を発見したときは、速やかに東かがわ市 保育教育課に提出してください。				※1 これまで使用していた支給認定証を添付してください。(紛失した場合を除く) ※2 紛失の場合、再交付後失った支給認定証を発見したときは、速やかに東かがわ市 保育教育課に提出してください。			

改正後

様式第16号 (第17条関係)

年 月 日

施設等利用給付認定変更届

東かがわ市長 様

保護者住所
氏 名
連 絡 先

子ども・子育て支援法施行規則第28条の12第1項の規定により、子育てのための施設等利用給付認定を受けた内容を変更する必要があるため、届け出ます。

現 在 の 認 定 状 況	認 定 番 号		
	認定子どもの氏名		
	認定子どもの 生 年 月 日	年 月 日	
	保護者との続柄		
	利用施設・ 事業 所 名		
認 定 区 分	子ども・子育て支援法第30条の4	<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	
	保育の必要性 の 理 由	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(理由:)	
変		変 更 前	変 更 後
	保護者の氏名		
更 内 容	保護者の生年月日	年 月 日	年 月 日
	住 所		
	保護者の個人番号		
	連 絡 先		
	認定子どもの氏名		
	保護者との続柄		
	保育の必要性の理由 (有の場合のみ)		
理 由 変 更 が 発 生 し た 年 月 日	年 月 日		
変 更 す る 理 由			
そ の 他			

改正前

様式第16号 (第17条関係)

年 月 日

施設等利用給付認定変更届

東かがわ市長 様

保護者住所
氏 名
連 絡 先

子ども・子育て支援法施行規則第28条の12第1項の規定により、子育てのための施設等利用給付認定を受けた内容を変更する必要があるため、届け出ます。

現 在 の 認 定 状 況	認 定 番 号		
	認定子どもの氏名		
	認定子どもの 生 年 月 日	年 月 日	
	保護者との続柄		
	利用施設・ 事業 所 名		
認 定 区 分	子ども・子育て支援法第30条の4	<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号 <input type="checkbox"/> 第3号	
	保育の必要性 の 理 由	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(理由:)	
変		変 更 前	変 更 後
	保護者の氏名		
更 内 容	保護者の生年月日	年 月 日	年 月 日
	住 所		
	保護者の個人番号		
	連 絡 先		
	認定子どもの氏名		
	保護者との続柄		
	保育の必要性の理由 (有の場合のみ)		
理 由 変 更 が 発 生 し た 年 月 日	年 月 日		
変 更 す る 理 由			
そ の 他			

附 則

この規則は、令和8年3月1日から施行する。