

○1 ページの同居者全員のマイナンバーを記入し、必要書類はこちらに貼り付けてください。

【マイナンバーカード又は通知カードの写しの貼付欄】  
保護者のマイナンバーカード又は通知カードの写しをのりで貼り付けてください。

マイナンバーカード又は通知カードの写しをのりで貼り付けてください。

**マイナンバーが確認できる書類の写しと、本人確認書類の写しを添付してください。**

児童の父または母、どちらかの書類を添付してください。ただし、マイナンバーと本人確認書類は同一人のものが必要です。

【本人確認書類の写しの貼付欄】  
保護者の本人確認ができる書類の写しをのりで貼り付けてください。  
(上記でマイナンバーカードの写しを貼り付けた方は、顔写真がある面の写しを貼り付けてください。)

マイナンバーカードの顔写真のある面の写し又は本人確認書類の写しを貼り付けてください。 (顔写真入り・・・1枚目) (顔写真なし・・・1枚目)	本人確認書類の写しを貼り付けてください。 (顔写真なし・・・2枚目)
--	---------------------------------------

## 記入例

申請書は児童1人につき1枚記入してください。

### 児童と父母に関する事項についてご記入ください。

認定希望日：預かり保育・認可外保育施設・一時預かり・病児保育・相互支援サービスをご利用の場合、保育必要要件が既に満たされているときは、古河市役所の受付日から認定が受けられます。

※ 子ども子育て支援新制度に移行していない幼稚園等をご利用の場合は入園日、または転入日（住所の異動による場合）が認定希望日になります。

認定種別：（第2号）…3歳児クラス～卒園まで  
（第3号）…0歳児クラス～2歳児クラス

※ 第3号から第2号には年度末で切り替わります。誕生日ではありません。  
※ 第3号の年齢の場合は市民税非課税世帯であれば、認定を受けることができます。

現住所	〒 306 - □□□□ 古河市○○△△-△																					
保護者（父）	フリガナ	コガ タロウ																				
	氏名	古河 太郎																				
	生年月日	S.60 年 12 月 1 日																				
日中の連絡先（電話番号）											個人番号（マイナンバー）											
090-0000-△△△△											1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
保護者（母）	フリガナ	コガ ハナコ																				
	氏名	古河 花子																				
	生年月日	H.2 年 4 月 1 日																				
日中の連絡先（電話番号）											個人番号（マイナンバー）											
090-△△△△-0000											0	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	9
子ども申請	フリガナ	コガ ハナミ																				
	氏名	古河 花美																				
	生年月日	H.30 年 5 月 1 日																				
認定希望日（施設利用開始日）											個人番号（マイナンバー）											
R.4 年 4 月 1 日											0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1
認定種別	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している（第2号） <input checked="" type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある（第3号）											左記で第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けて下さい。 <input checked="" type="checkbox"/> 市民税非課税に該当										

【父母の課税住所が現住所と異なる場合】には下記の年度の非課税（課税）証明書の提出が必要です。

利用期間	証明の年度	課税地
令和4年4月～令和5年8月の利用の場合…令和	3年度	《令和3年1月1日住所地》
令和4年9月～令和5年8月の利用の場合…令和	4年度	《令和4年1月1日住所地》
令和5年9月～令和6年8月の利用の場合…令和	5年度	《令和5年1月1日住所地》

※ 認定種別：第3号の場合は、市民税非課税世帯に該当があるかの確認に使用します。  
 ※ 子ども子育て支援新制度に移行していない幼稚園に入所の場合は、施設で徴収される副食費（おかず代）が免除になるかの判定に使用します。

- 保育を必要とする
- 保護者の個人番号通知カード又はマイナンバーカードの写し
- 保護者の顔写真又は個人番号の記載された住民票)
- 保護者の顔写真
- 【認定種別】または子ども子育て支援新制度に移行していない幼稚園に入所
- かつ 1 ページの父母の課税住所が現住所と異なる場合】
- 住民税納税通知書 又は 住民税課税（非課税）証明書

この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出して下さい。

事務処理欄	入力	照合

### ○父母の課税住所地

上記「認定種別」が第3号に該当する場合は記入してください。

認定希望日の属する年の1月1日現在の住所	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と異なる	認定種別が第3号の方は
	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と異なる	
認定希望日の前年1月1日現在の住所	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と異なる	令和4年に利用開始の場合…令和4年1月1日・令和3年1月1日
	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と異なる	
の住所が、現在の住所と異なる場合は当時の住所をご記入ください。			令和5年に利用開始の場合…令和5年1月1日・令和4年1月1日

※ 現住所と異なる場合は3ページを必ず確認してください。

○申請子どもの家庭の状況

父母と同じ住所に住む同居者を全員（世帯分離している人も）

(生計の中心者に○を付けて下さい) 申請子どもの保護者及び同居者	フリガナ 氏名		同一住所の方を全員記入してください。			
	①	コガ タロウ 古河 太郎	児童の兄弟については、通っている幼稚園・保育園・学校名を必ずご記入してください。枠が足りない場合は、空いているスペースに同じ項目について記載してください。			
	2	コガ ハナコ 古河 花子	母	個人番号		□有
	3	コガ サブロウ 古河 三郎	兄	個人番号	901234567890	〇〇学校附属幼稚園 □有
	4	コガ ジロウ 古河 次郎	祖父	個人番号	890123456789	□有
	5			個人番号		□有
6			個人番号		□有	

※ 「備考」 父母の現住所が古河市外の場合は記入してください。

○利用（予定）する施設名

特別支援学校幼稚部、幼稚園・認定こども園（教育委員会外の預かり保育）を利用する方は記入して下さい。

フリガナ	〇〇ヨウチエン	所在地	〇〇県〇〇市△△-△
施設名	〇〇幼稚園	〒	R.4 年 4 月 1 日

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動（含む）方は記入して下さい。

フリガナ 施設名	ご利用の施設を記入してください。		
病児保育	幼稚園の預かり保育を利用して、認可外保育施設を併用する場合は、 <b>利用している幼稚園が「1日8時間以上、年間200日以上」の開設をしていない</b> 場合に限りません。		
病児保育	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動		年 月 日
病児保育	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動		年 月 日
病児保育	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動		年 月 日
病児保育	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動		年 月 日
病児保育	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動		年 月 日

○保育を必要とする理由

該当の理由にチェックを付けてください。

		父親の状況	母親の状況
就労 種別	就労 種類	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input checked="" type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 中心者 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他：（ ）	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他：（ ）
		添付書類 「勤務（内定）証明・申立書」（社印無しは無効）	
妊娠・出産 （申請時点）	期間	出産前	□有 □無
添付書類	母子健康 （氏名）	児童の父母に保育を必要とする理由が必要です。該当の理由にチェックを付けてください。 それぞれの欄の <b>添付書類</b> を一緒に提出してください。 記入例の場合は、父…「勤務（内定）証明・申立書」 母…「介護・看護状況申告書」「医師の診断書」が必要です。	
	（疾病・障 害等）	□有 □無	□有 □無
添付書類	「医師の診断書」 又は 障害者手帳（氏名・等級記載部分の写し）		
被介護者名	（申請子どもの続柄： ）		古河 次郎 （申請子どもの続柄： 祖父 ）
介護・看護	傷病・障害名	××症	
	受診等 の状況	□入院中 □通院（月・週 回）	□入院中 <input checked="" type="checkbox"/> 通院（月・週 4 回）
		□通所・通学（週 回）	□通所・通学（週 回）
添付書類	「介護・看護状況申告書」 及び 被介護・看護者の状態の証明（介護保険証、障害者手帳等の写し 又は 「医師の診断書」）		
災害復旧	災害の状況：	災害の状況：	
求職活動等	活動の内容：	活動の内容：	
	添付書類	「求職活動申立書」	
就学	就学の 目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他（ ）
	期間	年 月 日まで	年 月 日まで
	添付書類	在学証明書（入学予定の場合は合格通知等） と 時間割表	
その他	保育を行うことが困難と認められる内容		保育を行うことが困難と認められる内容

※ 「」 カッコが付いている書類は、利用している施設又は古河市役所で様式を取得して、ご記入のうえ添付してください。

※ 「医師の診断書」は費用がかかることがあります。