

申請者の方へ 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ください。

子どものための教育・保育給付認定申請書（1号認定用）

宮 崎 市 長 殿

年 月 日

2次審査	審査	受付

※太線の枠内で該当する箇所は全て記入してください

代表保護者	現住所	〒宮崎市		宛名コード				
				優先順位				
				電話番号				
				連絡先区分	☐ 携帯（父） ☐ 勤務先（父） ☐ 携帯（母） ☐ 勤務先（母） ☐ その他（ ）			
	R7.1.1現在居住の市町村	父	市町村名	母	市町村名	2		☐ 携帯（父） ☐ 勤務先（父） ☐ 携帯（母） ☐ 勤務先（母） ☐ その他（ ）
	R8.1.1現在居住の市町村	父	市町村名	母	市町村名			
	フリガナ					3		☐ 携帯（父） ☐ 勤務先（父） ☐ 携帯（母） ☐ 勤務先（母） ☐ その他（ ）
	氏名					4		☐ 携帯（父） ☐ 勤務先（父） ☐ 携帯（母） ☐ 勤務先（母） ☐ その他（ ）
認定者番号		保護者署名欄 (代表保護者またはその配偶者等)		以下の同意事項に同意します。 本書の記載内容は事実と相違ありません。署名				

以下のことに同意し、子ども・子育て支援法第20条第1項の規定により、同法第19条第1項第1号に掲げる小学校就学前子どもの保護者として子どものための教育・保育給付認定を申請します。

1. 子どものための教育・保育給付認定（以下、「認定」という）にあたり、宮崎市が保有する個人情報及び特定個人情報（マイナンバーによる情報連携を含む）を利用します。

2. 申請書等に記載した内容や市が保有する個人情報は、認定や施設型給付(委託費)及び実費徴収に係る補正給付等に関する情報として必要と認められる場合には、利用している施設・事業者を提供することがあります。

また、市が保有する個人情報等に基づき決定した利用者負担額(保育料)または副食費の徴収に関する情報については、利用する施設に対して提示します。

3. 提出した書類の内容に変更がある場合は、速やかに変更後の書類を提出しなければなりません。

4. 子ども・子育て支援法第16条の規定により、提出された書類について、内容の調査・確認をする場合があります。

5. 申請内容に事実との相違がある場合は、申請を却下することがあります。また、利用内定（開始）後は、認定を取り消し、利用を解除する場合があります。

6. 市が求める現況届の提出がなかった場合は、認定を取り消します。

希望する期間	利用希望施設名
年 月 1 日から	
小学校就学前まで	

フリガナ 申請児童の氏名	保護者との続柄	生年月日	性別	☐ 男 ☐ 女	☐ ひとり親世帯 ☐ 生活保護受給中の世帯 ※該当の場合はそれを証明する書類の添付が必要です。	令和7・8年度		
		令和 年 月 日 令和8年4月1日現在満 歳				市町村民税		
フリガナ 世帯員の氏名	児童との続柄	生年月日	勤務先・学校名等	同居・別居の区分 別居の場合は住所を記入 ☐ 同居 ☐ 別居	所得	均等割	所得割	
児童の全世帯員（同居の祖父母等を含む。）	父	☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成		住所	7			
					8			
	母	☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成		住所	7			
					8			
		☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成 ☐ 令和		住所	7			
					8			
		☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成 ☐ 令和		住所	7			
					8			
		☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成 ☐ 令和		住所	7			
					8			
		☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成 ☐ 令和		住所	7			
					8			
個人番号（マイナンバー）								
本児：								
父：								
母：								
同居の祖父：								
同居の祖母：								

施設 記載 欄	受付年月日	市 記 入 欄	決定施設	利用開始日	
	年 月 日			年 月 日	
	受付施設名		認定区分	保育料階層	
			1号	(全・半・無)	
	新2号(新3号)認定の有無		有・無・申請予定	施設等利用給付認定(新2号・新3号)	世帯状況
	利用開始(予定)日				
	年 月 日		新2号有・新3号有・無	ひとり親・障がい・生保・多子	

1. 家庭状況の申告

家庭の状況	☐ ひとり親世帯		事由	☐ 離婚 ☐ 死亡 ☐ その他	事由の発生日	年 月 日
	☐ 生活保護世帯					
	☐ 里親世帯					
祖父母の状況	父方	住所				
		祖父	氏名		状況	☐ 別居 ☐ 死亡 ☐ 離縁 ☐ その他()
		祖母	氏名		状況	☐ 別居 ☐ 死亡 ☐ 離縁 ☐ その他()
	母方	住所				
		祖父	氏名		状況	☐ 別居 ☐ 死亡 ☐ 離縁 ☐ その他()
		祖母	氏名		状況	☐ 別居 ☐ 死亡 ☐ 離縁 ☐ その他()

2. 健康保険の加入状況について

健康保険の加入状況	児童の氏名		
	資格取得年月日		年 月 日
	被保険者氏名 又は世帯主氏名		
	保険者名		例1) ○○健康保険協会 例2) 宮崎市
	※健康保険の情報は「資格確認書等」または児童のマイナンバーカードを用いて「マイナポータル」から確認することができます。 ※記入できない場合、上記の情報が分かる書類を別途ご提出ください。		

【添付書類】 世帯状況を確認するための書類（以下のいずれかに該当の場合）

項目	提出が必要な書類
生活保護世帯の場合	☐ 生活保護受給証の写し
ひとり親世帯の場合	次のうち、いずれかの書類の写し ☐ 戸籍謄本 ☐ 児童扶養手当証書の写し（有効期間内のものに限る。） ☐ ひとり親家庭医療費受給資格者証の写し（有効期間内のものに限る。）
里親世帯の場合	☐ 里親であることがわかる書類 ※里親委託児童受診券等
企業主導型施設等に通う きょうだいがいる場合	☐ 対象施設に通うきょうだいの在園証明書 ※対象施設：企業主導型保育施設・特別支援学校幼稚部・児童発達支援センター・児童心理治療施設等