＜記入例＞

新制度幼稚園・認定こども園（教育利用） 用

【税額の確認できる書類の提出について】
令和8年1月1日時点で名古屋市外に住所があった方は、利用者負担額の算定のために、税額の確認できる書類の提出が必要になります。当時の住所地の役所等で発行する「令和8年度住民税課税証明書（省略なし）」か「令和8年度住民税非課税証明書」、もしくはマイナンバーの提出が必要です。
個人番号（マイナンバー）を申請書に記載し、提出される場合は、マイナンバーカード等の添付書類の提出が必要です。詳しくは、裏面の注意点をご確認ください。
※令和8年1月1日時点で日本に住民票がない方は、無償化事務センターまでお問い合わせください。

※訂正がある箇所は二重線をひき、正しい内容を記入してください。
※修正液や修正テープは使用しないでください。
※消えるボールペンでの記入はしないでください。

第1号様式

教育・保育給付1号認定 施設等利用給付認定 申請書

（宛先） 名古屋市 中 区長

令和8年 11月 15日

保護者（認定保護者） 住所 名古屋市 中 区 三の丸三丁目1番1号
（マンション・アパート名 名古屋マンション201号）
カナ ナゴヤ ハチマル
氏名 名古屋 はち丸
個人番号
電話番号 自宅 XXX-XXXX
携帯電話①【父・母・（ ）】090-△△△△-△△△
携帯電話②【父・母・（ ）】090-□□□□-□□□

市外から転入予定の方は余白に現住所及び転入予定日をご記入ください。
現住所：○○県××市△△町101番地
転入予定日：令和9年3月20日

次のとおり、教育・保育給付1号 施設等利用給付 に係る認定を申請します。

なお、必要な場合は、名古屋市において市民税等に関する課税資料（必要に応じ世帯分を含む。）、住民基本台帳、生活保護受給状況、障害の種類及び程度に関する資料、児童扶養手当、ひとり親家庭手当、愛知県遺児手当に関する資料及びひとり親家庭医療助成制度に関する資料、並びに妊娠の届出に関する資料を確認されることに同意します。

	氏名（フリガナ）	生年月日	性別	健康状態等	障害
申請に係る子ども	ナゴヤ ダナモ 名古屋 だなも	2023年 6月 11日 （4月1日現在 3 歳）	男・女	良好 その他（ ）	有 無
個人番号					

	区分	施設名称	事業種別	施設所在地
利用を予定する施設（事業）名	幼稚園 認定こども園	☆☆幼稚園	幼稚園・認定こども園	中区三の丸一丁目1234
	預かり保育の利用（予定）	有・無		
	認可外保育施設等		認可外・一時預かり 病児保育・のびサポ	
			認可外・一時預かり 病児保育・のびサポ	
			認可外・一時預かり 病児保育・のびサポ	

希望する認定区分	☑ 1号認定（教育・保育給付1号認定）	認定を希望する理由（新2号認定・新3号認定を希望する方に限る）	夫婦ともに就労で、同居の祖父母も通院や就労しており、日中子供の面倒を見ることができないため、保育の必要性の認定を希望します。
	~~□ 新1号認定（施設等利用給付1号認定）~~		
	☑ 新2号認定（施設等利用給付2号認定）		
	□ 新3号認定（施設等利用給付3号認定）		
	〈 生活保護世帯・市町村民税非課税世帯・里親 〉		
利用希望期間	令和9年 4月 1日 ~~から~~ 年 月 日 まで	小学校就学前まで	

世帯構成員	氏名（フリガナ）	続柄	生年月日	健康状態等	備考
※申請児童の保護者（申請者を含む）、家族及び同居人全て記入ください。	ナゴヤ ハチマル 名古屋 はち丸	父	1988年 1月 9日	個人番号	就労
	ナゴヤ カナエッチ 名古屋 かなえっち	母	1990年 6月 27日	個人番号	就労
	ナゴヤ エビザベス 名古屋 エビザベス	姉	2016年 10月 15日	個人番号	○○小学校
	ナゴヤ クスノキ 名古屋 くすのき	兄	2021年 12月 31日	個人番号	☆☆保育園
	ナゴヤ マルハチ 名古屋 丸八	祖父	1955年 3月 29日	個人番号	
	ナゴヤ ユリ 名古屋 百合	祖母	1958年 2月 21日	個人番号	

生活保護の受給状況 1. 適用なし 2. 申請中 3. 適用あり（ 年 月 日）開始（担当ケースワーカー ）

※新2号・新3号認定を希望される方は裏面も必ずご記入ください。

新2号認定または新3号認定を希望される方は裏面も必ずご記入ください。

お住まいの区を記入してください。

父母のうちいずれか（認定保護者）の氏名を記入してください。
利用料を還付する際は**こちらに記入いただいた保護者（認定保護者）の口座にお支払い**することとなります。

個人番号（マイナンバー）については、左上の、【税額の確認できる書類の提出について】の条件に該当する方以外は記載は必要ありません。

令和9年4月1日時点での年齢をご記入ください。

預かり保育の利用（予定）については、1号認定のみの方は無に○をつけてください。

幼稚園以外に利用予定のある施設や事業についてご記入ください。

以下のいずれかのパターンの中から該当する認定区分にチェックしてください。
① ☑1号認定
② ☑1号認定及び☑新2号認定
③ ☑1号認定及び☑新3号認定

新3号認定を希望される場合は、あてはまる状況を○で囲んでください。

4月当初から入園される場合は、原則4月1日からとご記入ください。
満3歳で入園される場合は入園日をご記入ください。

同居のご家族全員（対象児童は除く）についてご記入ください。
単身赴任の方もご記入いただき、備考欄に「就労（○○県××市へ単身赴任中）」とご記入ください。
生計が別（世帯分離をされている）の方については記入不要です。

個人番号（マイナンバー）については、希望される方以外は記載は必要ありません。

現在、保育所等を利用されているお子さんがいる場合には以下のようにご記入ください。
・○○保育園（R9年3月卒園）
・△△保育園（□□へ利用先変更希望）

※以下は新2号・新3号認定を希望する方のみご記入ください。

区　分		いずれかに○をしてください ※保護者が父母以外の場合は、（ ）に児童との関係を記入してください。	
		父（　　）の状況	母（　　）の状況
就労・就学・求職	要件	居宅外・居宅内・就労予定・就学・求職・その他（　　）	居宅外・居宅内・就労予定・就学・求職・その他（　　）
	形態	居宅外（被用者）〔常勤・非常勤（派遣・パート・その他（　　））〕	居宅外（被用者）〔常勤・非常勤（派遣・パート・その他（　　））〕
		居宅外（自営業）〔経営者本人・専従者・協力者・他（　　）〕	居宅外（自営業）〔経営者本人・専従者・協力者・他（　　）〕
		居宅内〔内職・自営業（経営者本人・専従者・協力者・他（　　））〕	居宅内〔内職・自営業（経営者本人・専従者・協力者・他（　　））〕
	就労先就学先	所在地：中区三の丸三丁目2－2	所在地：中区三の丸三丁目1－2
		名称：保育○○サービス㈱	名称：㈱育児サポート○○
		就労先・就学先　電話番号 052 － ○○○ － ××××	就労先・就学先　電話番号 052 － ○○○ － ××××
	就労・就学年月日	平成25 年 4 月 1 日（予定）	平成28 年 6 月 1 日（予定）
	就労内容	営業・サービス	事務・接客
	就労・就学時間	1日 9 時間・週 5 日勤務(週 45時間以上勤務)、1か月 22日勤務	1日 6 時間・週 4 日勤務(週 24時間以上勤務)、1か月 16日勤務
		（残業時間を含まず、規定の勤務時間について休憩時間を含めて24時間表記でご記入ください。夜勤は夜24時を含む勤務をご記入ください。）	
		9 時 00 分から 18 時 00 分（うち休憩 60分）	10 時 00 分から 16 時 00 分（うち休憩 60分）
	産休・育休の取得	〔取得中・取得予定・なし〕 （取得期間　年　月　日～　年　月　日）	〔取得中・取得予定・なし〕 （取得期間　年　月　日～　年　月　日）
	就学の卒業（修了）日	年　月　日（予定）	年　月　日（予定）
不在の場合		単身赴任・留学・離別・死別・その他（　　） 年　月～　別居中（居所：　　）	単身赴任・留学・離別・死別・その他（　　） 年　月～　別居中（居所：　　）
出産予定		年　月　日（予定）	母子健康手帳 No.

家族の病気・けが障害・介護				
病人等の氏名	名古屋 丸八	児童との続柄	祖父	診断名	○○症候群
手帳の交付状況	1. 身体障害者手帳　級 2. 愛護手帳　度 3. 精神障害者保健福祉手帳（障害者手帳）　級			病院名及び今後の治療期間	○○病院 今後も継続して通院が必要
病人等の状況	1. 入院中・寝たきり　2. 通院中かつ常時安静　3. 通院中かつ月16日以上かつ週16時間以上の安静が必要				
（介護でのお申込の場合は以下もご記入ください。）					
主な介護者	父・母・その他（　　）				
介護の状況	1. 病人・障害者の介護・付き添い（月20日以上週40時間以上） 2. 病人・障害者の介護・付き添い（月16日以上週30時間以上） 3. 病人・障害者の介護・付き添い（月16日以上週24時間以上） 4. 病人・障害者の介護・付き添い（月16日以上週16時間以上）			住所（別居のみ）	電話番号　－

委任状欄	私は、　　を代理人と定め、個人番号を記載した本認定の申請に関する権限を委任します。 認定保護者氏名　　印 ※認定保護者以外の方が提出に来られる場合にご記入ください。

＊施設記載欄（認定こども園・幼稚園のみ）

受付年月日	年　月　日
施設名	
利用内定の有無	有（　年　月　日）・無
備考	

＊名古屋市記載欄

受理日	年　月　日	入力担当者：（　）	連絡担当者：（　）
認定区分	教育・給付1号	新1号	新2号	新3号
支給認定期間	自　年　月　日　至　□小学校就学前　□　年　月　日		
備考			

勤務先が2か所以上ある方は、主たる勤務先についてご記入いただき、余白に「他○か所あり」とご記入ください。

所在地・名称・連絡先を必ずご記入ください。

育児休業を取得されている方はご記入ください。

不在の場合は事由(離別・死別など)をご記入ください。

出産予定の方は予定日、母子健康手帳の番号をご記入ください。

ご家族に疾病や介護を必要とする方がいる場合ご記入ください。

＜個人番号（マイナンバー）記載の際の注意点について＞

○マイナンバーを記載される際は、ご自身のマイナンバーカード等を確認し、ご記載ください。

○本人確認として「①」又は「②と身分証明書」のいずれかの書類の写しを封筒に同封し、のり付けをしたうえでご提出ください。
※封筒は通園している施設から受け取ってください。

① 「マイナンバーカード」（両面）⇒その他の身分証明書の提出は不要です。

② 「個人番号が記載された住民票の写し」又は「通知カード（現住所が記載されている場合に限る）」
⇒以下の表のいずれかの身分証明書をあわせてご提出ください。

② ＋右記のいずれか１枚	運転免許証、運転経歴証明書、パスポート、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳（愛護手帳）、在留カード、特別永住者証明書　等
② ＋右記のいずれか２枚	公的医療保険の被保険者証、国民年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書　等

※番号が不明等で記載ができない場合、本人確認資料の写しの同封が困難な場合等は番号記載欄に斜線を記載いただき、未記入のまま提出いただければ結構です。
※間違って個人番号（マイナンバー）を記入された場合は、黒のペン等で塗りつぶしてください。