

子どものための教育・保育給付
認定（新規・変更・再交付）申請書
認定申請内容（変更・現況）届

在籍施設または第一希望施設 名

年 月 日

豊橋市長 様

保護者氏名
(圖に持参する保護者)

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る認定を申請（認定申請内容を届出）します。なお、認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を
含む）及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額等について、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。

児 童	氏 名	生年月日	個人番号	性別	保護者との続柄	障害者手帳の有無
	(フリガナ)	平成 年 月 日 令和		男・女		有・無
保 護 者 (代表保護者)	(フリガナ)	昭和 年 月 日 平成		(電話)		
	(住所) 豊橋市					
認定証(者)番号	※既に教育・保育給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(※)	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を希望する場合（2・3号認定）					
	無 : 幼稚園等の利用を希望する場合（1号認定）					
変更箇所	☐ 世帯の状況	☐ 保育を必要とする理由	☐ 利用時間	☐ その他	変更理由	再交付理由
						破った・汚した・失った

(※) ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、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。
・「有」を○で囲んだ場合は①～③に、「無」を○で囲んだ場合は①及び②に必要事項を記入してください。

①世帯の状況（同居している家族+別世帯だが同居している祖父母+別居だが生計が同一のきょうだい）

区分	氏 名	児童との続柄	生年月日	性別	個人番号	勤務先 又は 学校名学年等	障害者手帳の有無	備考
児童の世帯員（児童本人は除く）	(フリガナ)	父	. .	男・女			有・無	同居 別居
	(フリガナ)	母	. .	男・女			有・無	同居 別居
	(フリガナ)		. .	男・女			有・無	同居 別居
	(フリガナ)		. .	男・女			有・無	同居 別居
	(フリガナ)		. .	男・女			有・無	同居 別居
	(フリガナ)		. .	男・女			有・無	同居 別居
	(フリガナ)		. .	男・女			有・無	同居 別居
生活保護の状況		適用なし ・ 適用あり（ 年 月 日保護開始）						
家庭の状況		☐ ひとり親家庭→児童扶養手当等の受給 有 無 ・ ☐ 左記以外						
令和8年1月1日現在の住所		☐ 豊橋市内 ・ ☐ 豊橋市外（住所： ）						

②希望する認定期間

希望する認定期間	年 月 日から 年 月 日まで
----------	-----------------

○ *印の欄は市記載欄ですので、記入する必要はありません。
○ 字は楷書ではっきりと書いてください。（表面）

③保育を必要とする理由等

※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を希望する場合に記入してください。

保育を必要とする理由	続柄	必要とする理由	
	父・その他（ ）	☐ 就労	勤務先（ ）、通勤時間 分、就労日数 日/月 就労時間 時 分～ 時 分、復職（就労予定）日： 年 月 日
		☐ 疾病・障害	疾病、障害の状況（ ）
	母・その他（ ）	☐ 介護等	介護等の状況（ ）
☐ 災害復旧		災害の程度等（ ）	
父・その他（ ）	☐ 求職活動		
	☐ 就学	就学先（ ）、通学時間 分、就学日数 日/週 就学時間 時 分～ 時 分、就学期間： 年 月 日まで	
母・その他（ ）	☐ 育児休業	年 月 日 から 年 月 日 まで	
	☐ その他（ ）		
希望する利用時間（※）	利用曜日		
	曜日から 曜日まで		
	時 分から 時 分まで		
		☐ 保育標準時間 ・ ☐ 保育短時間	

（※） ・ 「利用曜日・利用時間」は、利用を希望する施設（事業者）の開所時間内で記入してください。
・ 「保育標準時間（長時間保育）」とは、120時間以上/月の就労等で8時間を超える必要な時間（上限11時間）の利用で
・ 「保育短時間（通常保育）」とは、64時間以上/月の就労等で概ね8時間以内の利用です。
（注意）実際の利用時間については利用を希望する施設（事業者）ごと異なります。

*市記載欄

受付年月日	年 月 日	証回収日	年 月 日
認定の可否		認定証（者）番号	認定区分等
可・否 （否とする理由） 年 月 日認定			☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 （ ☐ 標 ☐ 短）
支給（入所）の可否			支給（利用）期間
可・否 （否とする理由） 〔 ☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型〕			自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設（事業者）名			
〔 ☐ 認定こども園（ ☐ 連 ☐ 幼（ ☐ 幼 ☐ 保） ☐ 保（ ☐ 保 ☐ 幼） ☐ 地（ ☐ 幼 ☐ 保）） ☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ 地域型（ ☐ 小 ☐ 家 ☐ 居 ☐ 事）〕			
備考	番号確認:個人番号カード・通知カード・住民票の写し等、身元確認:運転免許証・その他（ ）		

*施設記載欄（施設（事業者）を経由して市に提出する場合）

受付年月日	年 月 日
施設（事業者）名	（事業所番号： ）
担当者氏名 連絡先	（担当者） （連絡先）
入所契約（内定）の有無	有（ 契約・内定 （ 年 月 日契約（内定） ） ） ・ 無
備考	番号確認:個人番号カード・通知カード・住民票の写し等、身元確認:運転免許証・その他（ ）

（裏面）