

(表)

様式第1号(第2条、第6条関係)

0歳・1歳・2歳・3歳・4歳・5歳	
1. 新規	2. 継続

子どものための教育・保育給付認定申請書兼入園申請書

施設型給付費・地域型保育給付費等
(認定こども園・幼稚園・保育所等)

申請年月日: 年 月 日

申請 保護者住所

小竹町長 様

保護者氏名

印

生年月日

個人番号

自宅電話番号

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定について、関係書類を添えて申請します。

なお、利用者負担額決定に際し、地方税法等に係る諸帳簿、台帳を確認されることや、その情報に基づき決定した利用者負担額、階層区分及び副食費免除の有無を保育施設等に対して提示することを同意します。

① 利用を希望する児童について

申請に係る 小学校就学 前子ども	フリガナ 氏 名	個人番号		生年月日	性別	障害者手帳	
				年 月 日	男・女	有・無	
	認定者番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入して下さい。				申請保護者との続柄	
緊急連絡先	1	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	2	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()			
健康・発達状況	良好 ・ 不明 ・ 病気等(名称:)						
アレルギーの有無	なし ・ 不明 ・ あり(種類:)						
食事制限	なし ・ あり(種類:)						
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、 保育所等の利用を希望 (幼稚園等との併願を含む) 【①～④まで記入してください】						
	無: 幼稚園等の利用を希望 【①～③まで記入してください】						

※ 「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。
「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

② 利用を希望する施設(事業者)名・希望する期間について

利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由		事業所番号*
	第1希望	(希望理由)	
		<input type="checkbox"/> 自宅職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等入園 <input type="checkbox"/> その他()	
		<input type="checkbox"/> 自宅職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等入園 <input type="checkbox"/> その他()	
		<input type="checkbox"/> 自宅職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等入園 <input type="checkbox"/> その他()	
利用を希望する期間	就学前 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで		

裏面に続く



③ 世帯の状況 (申請に係る児童を除き、世帯分離を含む全ての世帯員を記入してください。)

区分	フリガナ	児童との続柄	生年月日	個人番号										職業又は学校名等	課税の有無	障がいの有無	同居・別居		
	氏名		性別	令和2年1月1日時点の住所															
児童の世帯員			年 月 日																
			男・女	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市・町・村													
			年 月 日																
			男・女	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市・町・村													
			年 月 日																
			男・女	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市・町・村													
			年 月 日																
		男・女	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	市・町・村														

④ 保育の利用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の利用を希望する場合に記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))	
<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))		
希望する利用時間	利用曜日 <input type="checkbox"/> 月曜 <input type="checkbox"/> 火曜 <input type="checkbox"/> 水曜 <input type="checkbox"/> 木曜 <input type="checkbox"/> 金曜 <input type="checkbox"/> 土曜	利用時間 <input type="checkbox"/> 保育標準時間を選択できる要件だが、特に短時間を希望する。	

※保育短時間しか設定できない要件の場合は、希望の表示がなくても、「短時間」で設定します。

○優先利用事由情報

優先利用事由		
<input type="checkbox"/> ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 虐待・DV等	<input type="checkbox"/> 兄弟同時利用
<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 障害児	<input type="checkbox"/> 小規模保育等卒園児
<input type="checkbox"/> 生計中心者の失業	<input type="checkbox"/> 育児休業明け	<input type="checkbox"/> その他 ()

○留意事項

留意事項	
------	--

----- ここから下は、施設(事業所)の記入欄です。 -----

*施設記載欄(施設(事業所)を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	
施設(事業者)名	(事業者名) (事業者番号:)
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	