

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書 兼 保育所等利用申込書

令和5年11月10日

香取市長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等申請します。

申請児童のマイナンバーを記入してください。

申請児童	(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	(男)・女
	とね つばさ 利根 翼	令和3年5月5日生	続柄	子
保護者	とね たろう 利根 太郎	昭和60年3月1日生	電話番号 (自宅)	0478-XX-XXXX
	(住所) 香取市佐原口2127		携帯電話 番号	父 (母) 090-XXXX-XXXX
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の利用を希望する場合		
	無 :	幼稚園等の利用を希望する場合		

申請内容について、回答できる方を○で囲み、その方の携帯電話番号を記入してください。

同居している親族等を全員記入してください。また、申請児童のきょうだい児で、別居している大学生、入院しているきょうだい児等、生計を一にするきょうだい児がいる場合も記入してください。

障害者手帳・療育手帳などをお持ちの方がいる場合はその写しを併せて提出してください。

①世帯員	適用の有無	(無)・有
在宅障害者	世帯の適用の有無	(無)・有 ※障害者手帳等の写しを添えて申請して下さい。
	の適用の有無	(無)・有 (年 月 日保護開始)

②世帯員

区分	氏名	生年月日	性別	続柄	勤務先名又は学校名等	勤務先等の連絡先
児童の世帯員	利根 太郎	S60年3月1日生	(男)・女	父	会社員	50-xxxx
	花子	S52年7月1日生	男・(女)	母	パート	
	翼	R3年5月5日生	(男)・女	本人		
	卯一郎	S26年3月15日生	(男)・女	祖父	農業	
	晴子	S28年6月4日生	男・(女)	祖母	農業	
	愛	R1年7月5日生	男・(女)	姉	〇〇幼稚園	

認可外保育施設等を利用している場合もこちらにご記入ください。

希望する保育時間を選択してください。各施設が定めるそれぞれの保育時間については、保育所(園)・認定こども園入所のご案内の保育所(園)・認定こども園一覧表の保育時間を参照してください。保護者の状況により、希望する利用時間とならない場合がございますので、ご了承ください。

1. 曜日、時間及び希望する施設(事業者)名	令和6年4月1日から 令和〇年3月31日まで
	<input checked="" type="checkbox"/> 月～金 <input type="checkbox"/> 土
	<input checked="" type="checkbox"/> 保育短時間 (各施設が定める)
	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 (各施設が定める)
	施設(事業者)
第1希望	〇〇保育所 (希望理由) 姉が入所しているため
第2希望	△△こども園 (希望理由) 自宅から近いため
第3希望	□□保育園 (希望理由) 母の勤務先に近いため

保育所(園)・認定こども園入所のご案内の「保育年齢について」を参照し、就学前までの利用可能期間を限度として記入してください。

※1 幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。

第3希望まで記入することができます。

あった場合、翌月以降も継続して利用調整を希望しますか。

<input type="checkbox"/> 希望する	<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない
-------------------------------	---

⑤保育を必要とする事由等

※保護者の労働又は疾病等の事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。

保育を必要とする事由	続柄		必要とする事由		備考
	父	母	必要とする事由	備考	
			<input checked="" 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 ()		
			就労の場合の状況※2 正社員 契約社員・公務員・パート・自営業・農業・その他 () 勤務先名称等 〇〇株式会社 Tel.50-xxxx 職名 (仕事の内容) 経理事務 勤務時間 (9:00 ~ 18:00) 1日 9 時間 00 分 就労日数 週 5 日 月 20 日 通勤時間 時間 30 分 通勤手段 自家用車		
<p>保育を必要とする事由により、必要な書類を添付してください(保育所(園)・認定こども園入所のご案内参照)。 保育を必要とすることを証明する書類は、原則、保護者(父親・母親それぞれ)について必要となります。 但し、入所の優先順位を決定するため、60歳未満の同居の祖母についても必要となります。 また、就労以外の事由に該当する場合は、「保育を必要とする事由調査表」の提出をお願いします。</p>			<input type="checkbox"/> 求職活動 () 他 () 時間	<p>保護者のマイナンバーを記入してください。</p>	
通勤時間 時間 分 通勤手段					

⑥保護者の個人番号

保護者の個人番号	続柄 (父)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	1
	続柄 (母)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2

⑦申請児童の状況

障害者手帳の有無	<input checked="" type="radio"/> 無・有 (身体障害者手帳、療育手帳、知的障害者手帳)	お子さまの状況について、該当するものを○で囲み、必要に応じて具体的に記入してください。
アレルギー情報	無・ <input checked="" type="radio"/> 有 (小麦アレルギー)	
健康状況	良・ <input checked="" type="radio"/> 普通・弱 【持病】無・ <input checked="" type="radio"/> 有 (ぜんそく)	
健診での指導事項	<input checked="" type="radio"/> 無・有 ()	
通院・入院の有無	【通院】無・ <input checked="" type="radio"/> 有 (毎月1回、〇〇医院で定期検査を受けている) 【入院】 <input checked="" type="radio"/> 無・有 ()	
子育て関係機関への相談	<input checked="" type="radio"/> 無・有 (子育て相談センター・保健センター・児童相談所・その他) 相談内容 ()	
現在の保育状況	<input checked="" type="radio"/> 母 (産休育休・求職中・その他) 父 (育休・求職中・その他) 祖母 (父方・母方) 祖父 (父方・母方) 施設 (施設名)	
保護者からの付言	食べ物の好き嫌いが多い	既に保育所等や幼稚園等に入所しているきょうだい児がいる場合は、きょうだい児の利用状況を記入してください。

⑧きょうだい児の施設(事業者)の利用状況

※申請児童のきょうだい児が、保育所等及び幼稚園等を

氏名	生年月日	利用中の施設(事業者)の名称
利根 愛	R1年7月5日生	〇〇幼稚園

⑨税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付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。

保護者氏名 **利根 太郎** 保護者氏名 **利根 花子**

調査員*	入所基準番号*	基準点数*	調整点数*	最終点数*	保育必要量*	判定*
					短時間・標準	