

別 記

第 1 号様式（第 6 条第 1 項）

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

年 月 日

香取市長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

申請児童	(ふりがな) 氏 名	生年月日	性別	男 ・ 女
		年 月 日生	続柄	
保護者		年 月 日生	申請児童の 個人番号	
	(住所)		電話番号 (自宅)	
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		

- (※)・「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①～④、及び⑥～⑨に必要な事項を記入して下さい。

①世帯の状況

ひとり親世帯の適用の有無	無 ・ 有
在宅障害児(者)のいる世帯の適用の有無	無 ・ 有 ※障害者手帳等の写しを添えて申請して下さい。
生活保護の適用の有無	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		年 月 日生	男・女			
		年 月 日生	男・女			
		年 月 日生	男・女			
		年 月 日生	男・女			
		年 月 日生	男・女			
		年 月 日生	男・女			

③利用を希望する期間、曜日、時間及び希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで
利用を希望する曜日 (※1)	<input type="checkbox"/> 月～金 <input type="checkbox"/> 土
利用を希望する時間 (※1)	<input type="checkbox"/> 保育短時間 (各施設が定める保育時間のうち最大 8 時間)
	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 (各施設が定める保育時間のうち最大 1 1 時間)
利用を希望する 施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由
	第 1 希望 (希望理由)
	第 2 希望 (希望理由)
	第 3 希望 (希望理由)

※1 幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。

④利用調整の継続希望

希望月に入所ができなかった場合、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 type="checkbox"/> 希望しない

(表面)

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
		<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 ()	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 Tel 職名 (仕事の内容) 勤務時間 (~) 1日 時間 分 就労日数 週 日 月 日 通勤時間 時間 分 通勤手段
	<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 ()	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 Tel 職名 (仕事の内容) 勤務時間 (~) 1日 時間 分 就労日数 週 日 月 日 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 ()																			
	続柄 ()																			

⑦申請児童の状況

障害者手帳の有無	無・有 (身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)
アレルギー情報	無・有 ()
健康状況	良・普通・弱 【持病】無・有 ()
健診での指導事項	無・有 ()
通院・入院の有無	【通院】無・有 () 【入院】無・有 ()
子育て関係機関への相談	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	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	

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利用している場合は記入してください。

氏名	生年月日	利用中の施設（事業者）の名称

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	保護者氏名

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	