

記入例

平成〇〇年度

個人番号	身元確認 番号提供	本人	代理人
		承諾	拒否

施設型給付費・地域型保育給付費 支給認定申請書 兼
幼稚園・保育園・認定こども園・地域型保育 入園申込書

大野市福祉事務所長 様
(施設長 様)

入所希望日時点での年齢を記入してください。 平成〇〇年〇〇月〇〇日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

ふりがな	おおの たろう	生年月日	性別	続柄	個人番号
申請児童氏名	大野 太郎	平成28年4月2日生 (1歳11月)	男・女	第1子	1234-5678-9000
ふりがな	おおの いらろう	続柄	連絡先		
保護者氏名	大野 一郎	父・母	電話番号 (自宅)	0779-65-0000	
現住所	〒912-0084 大野市天神町1-3	父携帯	090-1234-△△△△		
母携帯	090-9876-××××				
平成29年1月1日 現在の住所	□上記と同じ 勝山市旭町1丁目□□□番地				
平成30年1月1日 現在の住所	☑上記と同じ				
保育の希望の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 : 保護者の労働園において保育の利用を希望する場合 <input type="radio"/> 無 : 幼稚園・認定こども園において教育を希望する場合				※既に認定済みの場合

①保育の利用を必要とする理由等 ※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV (備考)	※保育の利用を必要とする理由に合わせて、『保育の利用を必要とする証明書』を提出してください。
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input checked="" type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV (備考)		
保育士または保育教諭の資格の有無		無・ <input checked="" type="radio"/> 有	<input type="checkbox"/> 保育士または保育教諭として勤務(予定)

②世帯の状況

ひとり親世帯等の適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 無・有 (□ひとり親世帯 □在宅障害)	※保育士または保育教諭として勤務される場合は、入所選考の優先順位が上がります。					
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 無・有 (平成 年 月 日保護開始)						
区分	氏名	個人番号	続柄	生年月日	性別	学校名等	障害者手帳等の有無
児童の世帯員	大野 一郎	1111-2222-3333	父	昭和60年3月1日生	男・女	〇〇会社	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
	大野 花子	1212-2222-2222	母	昭和60年4月3日生	男・女	求職中	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
	大野 一男		祖父	昭和28年6月7日生	男・女	農業	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
	大野 百合子		祖母	昭和28年7月9日生	男・女	曾祖母の介護	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
	大野 梅子		曾祖母	昭和6年8月11日生	男・女		<input checked="" type="radio"/> 有・無

③利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	平成30年4月1日から	<input checked="" type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> その他(平成 年 月 日まで)
利用を希望する時間	(平日) 8時00分 ~ 17時00分	(土曜) 8時00分 ~ 12時00分
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	〇〇保育園 (希望理由) 保育内容が気に入ったため
	第2希望	△△保育園 (希望理由) 自宅から近いため
第3希望	〇〇こども園 (希望理由) 勤務先から近いため	

(表面)

④申請児童の情報

障害者手帳の情報	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 ()
その他児童の健康状況 <small>※該当する場合に記入</small>	アトピー ・ ぜんそく ・ その他 () 主な症状 ()
健診での指導事項	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 (【時期】 () 【内容】 ())
通院・入院の有無	【通院】 <input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 (内容 ()) 【入院】 <input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 (内容 ())
子育て関係機関への相談	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 (子育て支援センター ・ 保健センター ・ 専門医 ・ その他) 相談内容 ()
現在の保育状況	父 <input checked="" type="radio"/> 母 <input checked="" type="radio"/> (産休育休) ・ 求職中 ・ その他) 祖父母 (父方 ・ 母方) 施設 (施設名 ())

⑤個人番号・税情報等の提供に当たっての署名欄

市が施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定に必要な個人番号・市民税の情報(同一世帯者を含む)、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 **大野 一郎**

※4月入所の場合は認定事務及び利用調整事務が集中するため審査に時間調整の結果とともに3月までにお知らせします。

記入漏れがないよう注意してください。
押印も忘れずに！シャチハタ不可。

*市町村記載欄

受付年月日	平成 年 月 日
-------	----------

データ入力	書類不備	<input type="checkbox"/> 源泉徴収票等 <input type="checkbox"/> 障害者手帳等の写し <input type="checkbox"/> その他 ()
-------	------	---

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可 ・ 否 (否とする理由) 平成 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給(入所)の可否		支給(利用)期間
可 ・ 否 (否とする理由) (<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型)		自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日
入所施設(事業者)名		
<input type="checkbox"/> あかね保育園 <input type="checkbox"/> 荒島保育園 <input type="checkbox"/> 阪谷保育園 <input type="checkbox"/> 和泉保育園 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> いとよ保育園 <input type="checkbox"/> 上庄保育園 <input type="checkbox"/> 亀山保育園 <input type="checkbox"/> 開成保育園 <input type="checkbox"/> 篠座保育園 <input type="checkbox"/> 誓念寺こども園 <input type="checkbox"/> 誓念寺中野こども園 <input type="checkbox"/> (仮)いなやま保育園 <input type="checkbox"/> (仮)いなほこども園 <input type="checkbox"/> 上庄幼稚園 <input type="checkbox"/> 富田幼稚園 <input type="checkbox"/> 阪谷幼稚園 <input type="checkbox"/> 大野幼稚園 <input type="checkbox"/> 旭幼稚園		
備考		

*施設記載欄(保育所・認定こども園・幼稚園等を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	平成 年 月 日
-------	----------

施設(事業者)名		担当者名	
入園内定の有無	有 (契約・内定 (平成 年 月 日契約 (内定))))		無

(裏面)