

市 記 載 欄	受付欄	区分	支給認定番号	認定日	支給認定期間	認定区分	利用施設名
		①		年 月 日	年 月 日～ 年 月 日	( ) 号 ( 標 · 短 )	
		②		年 月 日	年 月 日～ 年 月 日	( ) 号 ( 標 · 短 )	
		③		年 月 日	年 月 日～ 年 月 日	( ) 号 ( 標 · 短 )	

## 第1号様式（第3条関係）

# 子どものための教育・保育給付支給認定申請書 兼施設入所申込書

## 酉之表市長 殿

令和 年 月 日

- 1 支給認定に際しては、市が申請者や同居親族の課税内容・所得状況等、保育の実施や利用料の算定、及び副食費の徴収免除対象の判定に必要な情報の閲覧及び取得を行うことがあります。

2 申請書等に記載した事項及び決定された利用者負担額については、市が必要と認める場合に、施設・事業者に提供することができます。

3 4月利用開始の場合は、支給認定事務が集中し審査等に日時を要することから、認定証の交付は、実施開始日の前月までにお知らせいたします。

4 申請内容が事実と相違した場合は、支給認定を取り消すことがあります。

5 利用申込み後において、世帯構成や保育を必要とする理由に変更が生じた場合や、申告等により課税額に変更が生じた場合は、届出が必要です。

6 保育料の納付及び必要書類の提出は、必ず期限までに行ってください。

上記の項目に同意した上で、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請するとともに施設入所を申し込みます。

(保 申 護 請 者)	(フリガナ) (氏名)	印	自宅	
	(住所)		父携帯	
	西之表市		母携帯	

【利用を希望する児童・施設に関する記入欄】※4月1日時点（年度初日時点）の年齢支給認定を受けている場合は支給認定番号を記入してください。

支給認定（利用希望）に係る児童	フリガナ ① 氏名						生年 月日	平成・令和 年 月 日		年齢	障がい	
	個人番号						支給認定番号					
	利用 希望 期間	開始	年 月 日から				現在の 保育 状況	<input type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> 親類 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> その他		現在利用の施設名〔〕		
		終了	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで									
	フリガナ ② 氏名						生年 月日	平成・令和 年 月 日		年齢	障がい	
	個人番号						支給認定番号					
	利用 希望 期間	開始	年 月 日から				現在の 保育 状況	<input type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> 親類 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> その他		現在利用の施設名〔〕		
		終了	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで									
	フリガナ ③ 氏名						生年 月日	平成・令和 年 月 日		年齢	障がい	
	個人番号						支給認定番号					
利用 希望 期間	開始	年 月 日から				現在の 保育 状況	<input type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> 親類 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> その他		現在利用の施設名〔〕			
	終了	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで										
保育の希望の有無（※）④ いずれかに○印をお願いします。			有	保育所等の利用を希望する場合（幼稚園等と併願の場合を含む。）								
			無	幼稚園等の利用を希望する場合								
利用希望曜日・時間		月・火・水・木・金・土（平均週日）				午前 時 分～午後 時 分						
園への特記事項		※アレルギーや発達の遅れ、病気に関することなど気になることがあれば児童名と共に御記入ください。										
利用 希望 施設	第1 希望	希望園			第2 希望	希望園			第3 希望	希望園		
	希望 理由			希望 理由			希望 理由					

※「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育所部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育を言います。

いずれの希望保育施設にも決定しなかった場合	<input type="checkbox"/> 利用できるまで待つ <input type="checkbox"/> 希望施設以外の施設を希望する <input type="checkbox"/> その他（ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> ）	電話案内	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
-----------------------	---	------	---

家族構成 (申込児童除く。)	児童から見た続柄	氏名	生年月日	年齢	職業・学年	障がい	同居別居	住所 (別居の場合)
		個人番号						
			年月日			有・無	同・別	
			年月日			有・無	同・別	
			年月日			有・無	同・別	
			年月日			有・無	同・別	
			年月日			有・無	同・別	
			年月日			有・無	同・別	
			年月日			有・無	同・別	
1月1日 時点の住所	父 母	利用希望年 利用希望年	□市内 □市外(市・区・町・村)	□市内 □市外(市・区・町・村)	希望前年 希望前年	□市内 □市外(市・区・町・村)	□市内 □市外(市・区・町・村)	
父又は母が同居していない理由 □単身赴任 □離婚(年月) □未婚 □死亡 □その他( )								
同居 障害者 の状況	該当者(申請児童含む)氏名( ) □身体障害者手帳( )級 □療育手帳(A・B) □精神障害者保健福祉手帳( )級 □特別児童扶養手当受給 □国民年金の障害基礎年金受給					□生活保護を受給している □中国残留邦人等支援給付 を受給している		

祖父母の情報 (不在の場合は、空欄。市外に在住の場合は、市町村名までの記入)

	氏名	祖父母の状況	年齢	住所(同居の場合は記入不要)	職業	65歳未満の場合保育出来ない理由
父方		同居・別居				
		同居・別居				
母方		同居・別居				
		同居・別居				

### 【保育を必要とする事由の記入欄】

※保育の希望の有無(Ⓐ欄)で「無」に○をされた方は記入不要です。

※該当する欄にチェック☑をし、必要な事項を記入してください。

※父母の状況の証明となる書類の添付が必要となります。添付書類の欄を御確認ください。

母親の状況	父親の状況	添付書類
□就労 □就労内定 □自営業	□就労 □就労内定 □自営業	・就労証明書
□出産 (予定日 年月日)		・母子健康手帳の写し (表紙及び分娩予定日が確認できる部分)
□育児休業 (年月日～年月日)	□育児休業 (年月日～年月日)	・就労証明書又は育児休業期間の 確認できる書類
□疾病・傷害	□疾病・傷害	・診断書又は心身障がいにかかる 各種手帳の写し
□介護・看護	□介護・看護	・介護看護が必要であると確認できる 診断書又は認定証等の写し ・介護・看護スケジュール
□就学	□就学	・在学証明書 ・学生証の写し等
□災害復旧 ( )	□災害復旧 ( )	・災害証明書 ・災害の状況を( )に記載
□求職活動 ( )	□求職活動 ( )	・ハローワークカード ・活動の内容を( )に記載
□その他 ( )	□その他 ( )	・保育を行うことが困難と認められる 内容

1号認定のみ

園記 載欄	施設 名		利用契約 (内定) の有無	□有(契約・内定) 決定日 年月日 □無	利用 開始 予定日	年月日
----------	---------	--	---------------------	----------------------------	-----------------	-----