

令和6年度 子どものための教育・保育給付認定申請書 兼 保育施設・事業利用申込書

境港市長様

【申請にあたって同意していただく事項】	
1	子ども・子育て支援法第16条の規定に基づき、教育・保育給付認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
2	申請書等に記載された内容及び申請により決定した利用者負担額又は無償化の内容若しくは副食費の減免可否について、施設・事業者に提供することに同意します。
3	子ども・子育て支援法第27条第5項、同法第29条第5項その他の規定に基づき、施設型給付費等は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
4	新年度4月利用開始の場合は、審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第20条第6項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
5	申請内容が事実と相違した場合は、認定等を取り消すことがあります。

以上のことに同意し、子ども・子育て支援法第20条第1項の規定に基づく認定及び保育施設・事業の利用を申請します。

令和 年 月 日

保護者現住所 (〒 -)			
転居予定のある 場合の転居先住所	(〒 -)		
	(年 月 日転入・転居予定)		
フリガナ			
保護者氏名	印		
連絡先電話番号	自宅 () -		
	父携帯 () -	母携帯 () -	

フリガナ		性	男	生年月日		年齢(R6年4月1日現在)
申請に係る 児童名		別	女	平成 令和	年 月 日	戸籍上 第()子 歳
個人番号	※記載不要					

①利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名 ※新規入所の方は必ず第3希望までご記入ください。

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで		
	小学校就学前まで		
利用希望	第1希望	保育園	希望理由:
	第2希望	保育園	希望理由:
	第3希望	保育園	希望理由:
現在入所している施設等の名称			
きょうだい同時申込みの場合	<input type="checkbox"/> 同一の保育所に全員同時でなければ入所しない <input type="checkbox"/> 別々の保育所でも全員同時に入所したい <input type="checkbox"/> きょうだいのうち一人でも入所できればよい		

②世帯構成(申込み児童以外の方を記入してください。)

※世帯分離していても同一敷地居住であれば記入してください。父母は単身赴任等で別居していても記入してください。

	氏名	児童との続柄	性別	年齢	生年月日	勤務先/通学先 幼稚園・保育所名等	個人番号
申請に係る児童の 保護者及び世帯構 成員 (世帯分 離の親族 を含む)			男・女		大・昭・平・令 ・ ・		※記載不要
			男・女		大・昭・平・令 ・ ・		※記載不要
			男・女		大・昭・平・令 ・ ・		※記載不要
			男・女		大・昭・平・令 ・ ・		※記載不要
			男・女		大・昭・平・令 ・ ・		※記載不要
			男・女		大・昭・平・令 ・ ・		※記載不要
該当有無	ひとり親世帯			有 ・ 無		生活保護受給	有 ・ 無
	在宅障がい者			有 ・ 無		(氏名)	
令和5年1月1日現在の住所	父 : 境港市内 ・ 境港市外 (都・道・府・県 市・区・町・村)						
	母 : 境港市内 ・ 境港市外 (都・道・府・県 市・区・町・村)						
令和6年1月1日現在(予定)の住所	父 : 境港市内 ・ 境港市外 (都・道・府・県 市・区・町・村)						
	母 : 境港市内 ・ 境港市外 (都・道・府・県 市・区・町・村)						

③保育の利用を必要とする理由等

施設等の利用希望時間 ※どちらかに○をしてください。			
1. 保育標準時間利用 (1日最大11時間まで)		2. 保育短時間利用 (1日最大8時間まで)	
保育の利用を必要とする理由	父	母	条件と添付書類
就 労 <small>単身赴任の方は✓してください</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	仕事をしている (1ヶ月48時間以上) 就労 (予定) 証明書
妊 娠 ・ 出 産	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	妊娠・出産 (出産日から8週間を経過する日の月末まで) 母子健康手帳の写し (氏名と出産予定日が記載されているページ)
疾病・障がい等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	保護者が病気、または長期療養中・心身に障がい等がある 診断書 (またはそれに代わる書類等) または、障がい者手帳等の写し
介 護 ・ 看 護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日中親族の看護・介護している 看護・介護を受けている方の状態が確認できるもの (障がい者手帳/療育手帳/介護認定証 等)
就 学	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	就学中 就学 (予定) 証明書
求 職 活 動 等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	求職活動 (起業準備を含む) を行っている 求職に関する申立書
災 害 復 旧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	※詳しい状況を記入してください。
そ の 他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	※詳しい状況を記入してください。
不 在	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 ()

④家庭の状況

	続柄	年齢	状況	保育ができない理由 (65歳未満で同居の場合記入)
祖父母の状況	父方	祖父 ()才	1.同居 2.別居 3.不在	1.就労 2.疾病 3.障がい 4.介護 5.その他()
		祖母 ()才	1.同居 2.別居 3.不在	1.就労 2.疾病 3.障がい 4.介護 5.その他()
	母方	祖父 ()才	1.同居 2.別居 3.不在	1.就労 2.疾病 3.障がい 4.介護 5.その他()
		祖母 ()才	1.同居 2.別居 3.不在	1.就労 2.疾病 3.障がい 4.介護 5.その他()
児童の送迎	送迎する人: 1.母 2.父 3.祖父 4.祖母 5.その他() ※複数回答可 送迎の方法: 1.自家用車 2.バス 3.自転車 4.徒歩 5.その他()			
入所児童の状況	発達や慢性的な病気等のことで、相談している病院や施設はありますか? (あり ・ なし)			
	病 名 ・ 症 状 ()			
	服 薬 (あり ・ なし)			
	現 在 の 状 況 (治癒 ・ 通院継続 ・ 経過観察)			
アレルギー等がありますか。 (あり ・ なし)				
アレルギーの種類 ()				
ショック症状を起こしたことがありますか。 (あり ・ なし)				
服 薬 (あり ・ なし)				
その他児童の健康状態等でご心配な点についてご記入ください。				
そ の 他				