

別記様式第2号

(表面)

年 月 日

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利用申込書

御嵩町長 宛

次のとおり申請・申込みします。なお、申請・申込みに当たっては、次のことに同意します。

- ・子どもの同居の家族の市町村民税の情報及び世帯情報を閲覧すること。
- ・健康状態や発達等の確認のため、必要に応じ保育所、保健センター、ことばの教室等関係機関が所有する情報を共有することがあること。

申請者（保護者氏名）

㊦

申請・申込みに係る子ども	氏名	生年月日	性別	個人番号
	(ふりがな)	年 月 日	男・女	
	障害者手帳・療育手帳の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	特別児童扶養手当受給の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	発達や慢性的な病気により受診・相談している医療機関	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (病名・症状等) (医療機関名)		
	アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()		
	その他保育する上で特に注意してほしいこと等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()		
保護者住所・連絡先	(住所) (連絡先)			
保育の希望の有無	有	保護者の就労等の理由により、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(保育所等と併願の場合を除く。)		

・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模、家庭的、居宅訪問型、事業所内保育、企業主導型保育をいいます(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及び②に必要事項を記入してください。

①同居の家族の状況

区分	氏名	続柄	生年月日	性別	個人番号	職業 学校名等	障害者手帳 等の有無
子どもの同居の家族			年 月 日	男・女			無・有
			年 月 日	男・女			無・有
			年 月 日	男・女			無・有
			年 月 日	男・女			無・有
			年 月 日	男・女			無・有
			年 月 日	男・女			無・有
生活保護の適用の有無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (年 月 日 保護開始)					

(裏面)

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用希望期間	年 月 日 から		<input type="checkbox"/> 小学校就学前 まで
			<input type="checkbox"/> 年 月 日 まで
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		<input type="checkbox"/> 自宅付近 <input type="checkbox"/> 職場付近 <input type="checkbox"/> 通勤経路 <input type="checkbox"/> 兄弟入所 <input type="checkbox"/> 延長休日 <input type="checkbox"/> その他()
	第2希望		<input type="checkbox"/> 自宅付近 <input type="checkbox"/> 職場付近 <input type="checkbox"/> 通勤経路 <input type="checkbox"/> 兄弟入所 <input type="checkbox"/> 延長休日 <input type="checkbox"/> その他()
	第3希望		<input type="checkbox"/> 自宅付近 <input type="checkbox"/> 職場付近 <input type="checkbox"/> 通勤経路 <input type="checkbox"/> 兄弟入所 <input type="checkbox"/> 延長休日 <input type="checkbox"/> その他()

③保育を必要とする理由等(保育所等を希望する場合のみ記入)

	続柄	必要とする理由
保育を必要とする理由		<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"/> その他() (具体的な状況:勤務先、就労時間や疾病の状況等)
		<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"/> その他() (具体的な状況:勤務先、就労時間や疾病の状況等)
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭(児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有) <input type="checkbox"/> 左記以外の家庭	
希望する利用時間	利用曜日	保育必要量
	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日・祝	<input type="checkbox"/> 保育短時間(8時~16時) <input type="checkbox"/> 保育標準時間(就労状況等により上記以上の保育が必要) (希望時間 : ~ :)

*市町村記載欄

受付年月日	年 月 日		
認定の可否		認定者番号	認定区分等
可・否	(否とする理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給の可否		支給(利用)期間	
可・否 (否とする理由)		自	年 月 日
(<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)		至	年 月 日
利用施設(事業者)名			
<input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)			
備考			