

# 記入例

市 記 入	番号確認書類
	身元確認(1種類)
	身元確認(2種類)

手帳等  その他

## 教育・保育給付認定申請書兼保育所等入所申込書(保育台帳)

菊川市長 太田 順一 宛

令和元年10月1日

保護者(申請者)氏名 菊川 一郎 印

次のとおり、施設型給付費(地域型保育給付費)に係る教育・保育給付認定の申請及び保育所入所を申込みします。

また、市が施設型給付費(地域型保育給付費)等の教育・保育給付認定に必要な市民税の情報(同一世帯者を含む。)及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額等及び申請書類(添付書類含む)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。

申請に係る 小学校就学前 子ども	(フリガナ) 氏 名	生年月日	性別	障害者手帳、 療育手帳の有無	
	キクガワ ヒカル  菊川 光	平成28年11月11日生	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
		個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		
保護者 住所・連絡先	〒437-1514 菊川市下平川〇〇〇〇	電話番号(自宅)	0537-73-〇〇〇〇		
		携帯電話(父)	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
		携帯電話(母)	080-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
平成31年1月1日時点の住所登録地		父	市内・市外(横浜市)	母	市内・市外( )
認定者番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。				
保育の希望の 有無(注)	<input checked="" type="radio"/> 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(幼稚園等と併願の場合を含む。)			
	<input type="radio"/> 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。)			

(注) 1 「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、事業所内保育等をいいます。

2 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

① 世帯の状況(同住所に住んでいる人は同居とみなしてください。別居の大学生など生計が同一の方も記入してください。)

区分	(フリガナ) 氏 名	児童 との 続柄	生年月日 年齢(令和2年 4月1日現在)	性別	同居 別居	職業、学校名等	備考
児童の 世帯員	キクガワ イチロウ 菊川 一郎	父 ※保護者	昭和56年4月4日 (39歳)	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	会社員	H29.4~単身赴任中
						個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 2
	キクガワ ハナ 菊川 華	母 ※保護者の配偶者	昭和60年5月5日 (35歳)	男 <input checked="" type="radio"/> 女	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	会社員	
						個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 3
	キクガワ キラリ 菊川 輝	兄	平成27年2月2日 (5歳)	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	〇〇保育園	
	キクガワ タロウ 菊川 太郎	祖父	昭和30年6月6日 (64歳)	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	農業	
キクガワ ハナコ 菊川 花子	祖母	昭和30年7月7日 (64歳)	男 <input checked="" type="radio"/> 女	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	農業		
			年 月 日 ( 歳)	男・女	同・別		
生活保護の適用の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 年 月 日保護開始)					
在宅障がい者(児)の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (障害者手帳等の写しを添付してください。)					
父又は母が同居していない理由		<input checked="" type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 離婚前提別居(協議中・調定中) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他( )					

② 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	令和 <b>2</b> 年 <b>4</b> 月 <b>1</b> 日から平成 年 月 日まで・卒園まで
利用を希望する施設（事業者）名	第1希望 <b>ひがしこども園</b> （希望理由） <b>〇〇〇〇</b>
	第2希望 <b>ひかり保育園</b> （希望理由） <b>〇〇〇〇</b>
	第3希望 <b>みなみこども園</b> （希望理由） <b>〇〇〇〇</b>
	その他の希望（ <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有） <b>例)第4希望 横地保育園 第5希望 おおぞら認定こども園</b> <b>※どこでも良いは不可。書ききれない場合は別の用紙に記入して添付してください。</b>
※記載のない保育所等の利用調整は行わないため、ご注意ください	

※幼稚園、認定こども園（幼稚部）のみを希望する方は、以下の記入は不要です。

幼稚園等との併願予定	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（園名： ）→幼稚園等に内定した場合 <input type="checkbox"/> 幼稚園等に通う <input type="checkbox"/> 保育所の結果を待つ
（該当者のみ記入） 同時期に入所申請する兄弟姉妹がいる場合	<input checked="" type="checkbox"/> 同じ施設で同時期の入所のみを希望する （同時に同じ施設入れない場合は、「入所待機」となります）
	<input type="checkbox"/> 同時に入所できれば、別々の施設でもよい （同時に入れない場合は、「入所待機」となります）
	<input type="checkbox"/> 1人でも先に入所させたい→2人以降は <input type="checkbox"/> 同じ施設を希望 <input type="checkbox"/> 別々の施設でもよい
入所希望日に入所できなかった場合 （※この欄は、入所できなかった場合の相談・支援に使用し、利用調整には影響しません。）	(1) 希望の変更 <input checked="" type="checkbox"/> 希望した施設以外は希望しない <input type="checkbox"/> 希望する施設の変更を検討する (2) 保育の予定 保育所以外の施設等利用について <input type="checkbox"/> 希望する <input checked="" type="checkbox"/> 希望しない 〔 <input type="checkbox"/> 幼稚園等 <input type="checkbox"/> 勤務先の保育施設 <input type="checkbox"/> その他施設（ ）〕 <input checked="" type="checkbox"/> 保護者、親族等が保育（予定者 <b>菊川 華</b> ） <input checked="" type="checkbox"/> 育休の継続・延長（令和 <b>3</b> 年 <b>2</b> 月 <b>1</b> 日まで） <input type="checkbox"/> その他（ ）

③ 保育を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	父	<input checked="" 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（ ）	
	母	<input checked="" 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（ ）	
希望する利用時間	利用曜日	利用時間	
	<b>月</b> 曜日から <b>金</b> 曜日まで	<b>8時00分</b> から <b>16時30分</b> まで	
転居予定	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（転居先： ）（転居時期： 年 月 日頃）		
備考	（特記事項「例 アレルギーや既往症など」何かあれば記入ください。 <b>軽度のそばアレルギーですが、除去は必要はないと診断されています。</b>		

※市記入 受付年月日 年 月 日 欄

認定の可否	可・否	入所の可否	可・否	認定者番号	
入所施設名		認定区分	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号（ <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短）		
備考					