

様式第1号（第3条及び第13条関係）

市 記 入	番号確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 通知カード	<input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票
	身元確認（1種類）	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳等 <input type="checkbox"/> その他
	身元確認（2種類）	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 年金手帳	<input type="checkbox"/> 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 長谷川 寛彦 宛

令和 年 月 日

保護者（申請者）氏名

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等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
		平成・令和 年 月 日生	男・女	有・無
		個人番号		
保護者 住所・連絡先	〒 -	電話番号（自宅）		
		携帯電話（父）		
		携帯電話（母）		
	令和4年1月1日時点の住所登録地	父 市内・市外（ ）	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）	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。）		
	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5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		※保護者	年 月 日 ( 歳)	男・女	同・別		
		※保護者の配偶者	年 月 日 ( 歳)	男・女	同・別		
			年 月 日 ( 歳)	男・女	同・別		
			年 月 日 ( 歳)	男・女	同・別		
			年 月 日 ( 歳)	男・女	同・別		
			年 月 日 ( 歳)	男・女	同・別		
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)						
在宅障がい者(児)の有無	<input 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。)						
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 左記以外						
父又は母が同居していない理由	<input 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 年 月 日から令和 年 月 日まで・卒園まで	
利用を希望する施設（事業者）名 ※記載のある保育所等について希望順に利用調整を行います。	第1希望	(希望理由)
	第2希望	(希望理由)
	第3希望	(希望理由)

※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 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 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 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 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 type="checkbox"/> 保護者、親族等が保育（予定者 ） <input type="checkbox"/> 育休の継続・延長（ 年 月 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
		<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（ ）	
希望する利用時間等	利用曜日	利用時間	
	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土	時 分から 時 分まで	
転居予定	<input 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。		

※市記入欄 

受付年月日	年 月 日
-------	-------

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				