

(施設型給付費・地域型保育給付費等)

### 令和6年度 支給認定申請書 兼 保育施設等利用申込書(2, 3号)

須恵町長 殿

施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定および保育施設等の利用について、関係書類を添えて申し込みます。また、必要に応じ、町民税の情報(同一世帯者を含む)および世帯情報を閲覧すること、個人番号を利用すること、その情報に基づき決定した利用者負担額について、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。なお、虚偽の届出、関係書類を提出しない場合は、利用決定を取り消されても異議は申し立てません。

|                   |          |       |  |  |
|-------------------|----------|-------|--|--|
| 申込日               | 令和 年 月 日 | 保護者氏名 |  | 連絡先<br>※連絡の希望順に記入してください。<br>1 自宅・携帯(父・母)<br>2 自宅・携帯(父・母)<br>3 自宅・携帯(父・母) |
| 住所                | 須恵町大字    |       |  |  |
| (転入予定の場合) 町外の現住所地 | 〒        |       |  |  |

\*該当するものに○または□に✓をいれ、記入してください。希望するお子様1人につき1枚ご記入ください。

|  |  |           |         |  |
|--|--|-----------|---------|--|
| 利用希望児童   | 氏名   | 年齢        | 性別      | 現在の保育状況  |
|  | ふりがな   | R6年4月1日現在 | 男・女     | <input type="checkbox"/> 家庭保育<br><input type="checkbox"/> 認可保育園・認定こども園保育所部門(施設名: )<br><input type="checkbox"/> 幼稚園・認定こども園幼稚園部門(施設名: )<br><input type="checkbox"/> 託児所(施設名: )<br><input type="checkbox"/> 認可外保育施設、届出保育施設(施設名: ) |
|  | (生年月日) H・R 年 月 日   |           |         |  |
|  | 乳幼児健診等での指摘事項   | 障害者手帳     | 発達遅れ・難病 |  |
|  | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(有の場合、指摘事項を余白に記載) | 無・有       | 無・有     |  |
| アレルギー <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( ) | その他気になる事   |           |         |  |

\*利用を希望する施設、期間について

|   |   |                       |             |       |
|---|---|-----------------------|-------------|-------|
| 利用希望施設名   | 第1希望  | (理由)                  |             |       |
|   | 第2希望  | (理由)                  |             |       |
|   | 第3希望  | (理由)                  |             |       |
|   | 第4希望  | (理由)                  |             |       |
|   | 第5希望  | (理由)                  |             |       |
|   | 第6希望  | (理由)                  |             |       |
| ※利用決定後に辞退されると、施設に迷惑がかかったり、同じ施設を申込みされた他の方が利用できなくなる場合があります。希望施設については十分に検討のうえ、利用する意思のある保育施設を申し込んでください。 |   |                       |             |       |
| 希望期間  | 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで   | ※年度更新のため、最長 令和7年3月末まで |             |       |
| きょうだい児の申込をしている場合  | <input type="checkbox"/> 全員が同じ施設に同時入所できるまで待つ。<br><input type="checkbox"/> 全員同時入所できれば、別々の認可保育施設になってもよい。<br><input type="checkbox"/> 全員同時入所が難しい場合、1人だけでも入所を希望する。<br>→ <input type="checkbox"/> (児童名: ) が先に利用することを希望する(左記児童でなければ希望しない)。<br>→ <input type="checkbox"/> どのきょうだいからでも構わない。<br><b>【1人だけでも入所を希望する場合】</b><br>1人だけ入所ができた場合、他の児童は <input type="checkbox"/> 他の施設を利用する <input type="checkbox"/> 親族にみてもらう<br><input type="checkbox"/> その他( ) |                       |             |       |
| 希望する利用時間・区分等  | 区分  | 曜日(○で囲む)              | 時間          | 受付年月日 |
|   | <input type="checkbox"/> 保育標準時間(1日最長11時間)   | 月・火・水・木・金・土           | 平日<br>: ~ : |       |
| <input type="checkbox"/> 保育短時間(1日最長8時間)   | 土曜<br>: ~ :   |                       |             |       |
| ※希望通りにならない場合があります。  |   |                       |             |       |

裏面も記入してください。

\*家族構成（表面に記入された児童以外全員（世帯分離含む）を記入してください。）

| 区分     | 児童から見た続柄 | ふりがな氏名 | 生年月日            | 年齢 | 性別  | 会社・学校・園 |
|--------|----------|--------|-----------------|----|-----|---------|
| 児童の同居者 | 父        |        | S<br>H . .      | 歳  | 男・女 |         |
|        | 母        |        | S<br>H . .      | 歳  | 男・女 |         |
|        |          |        | S<br>H<br>R . . | 歳  | 男・女 |         |
|        |          |        | S<br>H<br>R . . | 歳  | 男・女 |         |
|        |          |        | S<br>H<br>R . . | 歳  | 男・女 |         |
|        |          |        | S<br>H<br>R . . | 歳  | 男・女 |         |
|        |          |        | S<br>H<br>R . . | 歳  | 男・女 |         |

\*別居している保護者、別居で扶養しているお子さんがいる場合は記入してください。（保護者の単身赴任や学生の兄弟等）

| 児童から見た続柄 | ふりがな氏名 | 生年月日            | 住所 |
|----------|--------|-----------------|----|
|          |        | S<br>H<br>R . . |    |

\*保護者の住所地（都道府県市区町村名）須恵町以外の場合は記入してください。

|              |   |  |   |  |              |   |  |   |  |
|--------------|---|--|---|--|--------------|---|--|---|--|
| R5.1.1<br>時点 | 父 |  | 母 |  | R6.1.1<br>時点 | 父 |  | 母 |  |
|--------------|---|--|---|--|--------------|---|--|---|--|

\*世帯の状況

|                        |   |        |  |
|------------------------|---|--------|--|
| 生活保護                   | <input type="checkbox"/> 適用無 <input type="checkbox"/> 適用有   | ひとり親家庭 | <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当（離婚・未婚・死別） |
| 同居者の障がい者手帳等の有無（在宅者に限る） | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（氏名：（手帳の種別：身障 級・療育 級・精神 級）※手帳の写しを添付（特別児童扶養手当証書 有・無）※証書の写しを添付 |        |  |

\*保育の要件

|               |   |   |  |
|---------------|---|---|--|
| 保育の利用を必要とする理由 | ※保育の利用を必要とする理由を、下記から選び（）内に番号を記入してください。            |   |  |
|               | 父（）   | 【具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）】  |  |
|               | 母（）   | 【具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）】  |  |
|               | 出産予定日： 年 月 日（わかっている場合は必ず記入してください）                 |   |  |
|               | ①就労 ②病気・障がい ③介護等 ④災害復旧 ⑤求職活動 ⑥就学 ⑦妊娠・出産 ⑧育休中 ⑨その他 |   |  |
| 育児休業について      | 取得期間（予定含む）  | 年 月 日 から 年 月 日 まで   |  |
|               | 延長について  | <input type="checkbox"/> 待機となった場合延長できる（令和 年 月 日まで） <input type="checkbox"/> 延長できない（既に延長済） |  |

\*祖父母の状況（住所は都道府県市区町村まで、就労等の（）には下部の番号と状況（勤務日数等）を記入してください。）

| 父 方   |                                    | 母 方   |                                    |
|---|------------------------------------|---|------------------------------------|
| 祖父<br><input type="checkbox"/><br>※不在の場合はチェック   | 氏名：（）歳<br>□同居 □別居（住所：）<br>就労等（）状況： | 祖父<br><input type="checkbox"/><br>※不在の場合はチェック | 氏名：（）歳<br>□同居 □別居（住所：）<br>就労等（）状況： |
| 祖母<br><input type="checkbox"/><br>※不在の場合はチェック   | 氏名：（）歳<br>□同居 □別居（住所：）<br>就労等（）状況： | 祖母<br><input type="checkbox"/><br>※不在の場合はチェック | 氏名：（）歳<br>□同居 □別居（住所：）<br>就労等（）状況： |
| 就労等の状況： ①就労 ②病気・障がい ③介護等 ④災害復旧 ⑤求職活動 ⑥就学 ⑦その他<br>※「状況」には詳しい状況を記入してください（5日/週勤務、デイサービス3日/週など） |                                    |   |                                    |