

新規

申請日

年 月 日

受付印

シャチハタ不可

(申込書の記入例)

- ◎黒のボールペンまたは黒インクで記入してください。
- ◎消せるボールペンや鉛筆では記入しないでください。

(保護者氏名)は通知等での宛名で使用します。

保護者氏名 **嘉手納 太郎** 印

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る給付認定申請と保育所等の利用を申込みます。

|   |   |                               |   |             |
|---|---|-------------------------------|---|-------------|
| 申請にかかる<br>小学校就学前<br>子ども                 | (ふりがな)<br>氏名<br><b>かでな ほなこ</b>  | 生年月日                          | 年齢  | 性別          |
|   | <b>嘉手納 花子</b><br>(個人番号 <b>12345678900</b> )   | <b>平成</b> 28年10月10日<br>令和     | 3歳<br>R2.4.1時点  | 男・ <b>女</b> |
| 現住所                                     | 嘉手納町 <b>字嘉手納〇〇〇番地 〇〇マンション〇-〇〇〇号室</b><br>(前年1月1日付の住所) ※現住所と異なる場合に記入してください。   |                               |   |             |
| 連絡先                                     | (父携帯番号) <b>090-〇〇〇〇-〇〇〇〇</b>  | (母携帯番号) <b>090-〇〇〇〇-〇〇〇〇</b>  |   |             |
|   | (父勤務先番号) <b>098-〇〇〇〇-〇〇〇〇</b>   | (母勤務先番号) <b>098-〇〇〇〇-〇〇〇〇</b> |   |             |
|   | (緊急連絡先) <b>090-〇〇〇〇-〇〇〇〇</b> 氏名( <b>嘉手納 ミチコ</b> )(続柄: <b>祖母</b> )   |                               |   |             |
| 障害者手帳の有無                                | 有・ <b>無</b> (障害者手帳・療育手帳等・特別児童扶養手当証書等写しの添付)  |                               |   |             |
| ※申請児童の年齢が4月1日時点3歳以上の場合は右記の項目にチェックしてください | <input type="checkbox"/> 1号…幼稚園のみ希望 → 午後の一時預かりを<br><input checked="" type="checkbox"/> 2号 → <input type="checkbox"/> 保育所(園)のみ希望 → <input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園と併願(★参照) → 午後の一時預かりを |                               | <input type="checkbox"/> 希望する<br><input type="checkbox"/> 希望しない<br><input checked="" type="checkbox"/> 希望する<br><input type="checkbox"/> 希望しない |             |

★幼稚園と保育所の両方に申請(併願)する場合、支給認定証の交付は2号認定が優先となります。2号と認定されても利用調整の結果、保育所を利用できない場合があります。その場合に幼稚園を利用希望する際は別途1号認定へ切り替える手続きが必要です。

①利用を希望する施設名、希望する期間・時間、申請児童の保育状況 ※保育施設を希望する場合のみ

| 利用を希望する施設名   | 希望施設名・希望理由  | 児童の保育状況   |
|--------------|---|---|
| 利用を希望する施設名   | 第1 <b>〇〇保育園</b> 希望理由 <b>園の方針に共感した</b>   | <input checked="" type="checkbox"/> 保育所(園)利用中<br><input checked="" type="checkbox"/> 保育所(園)<br>イ. 自宅で( )がみている<br>ウ. 身内( )に預けている<br>エ. 職場でみている<br>オ. 認可外保育施設利用中<br>保育園<br>カ. その他 ( ) |
|              | 第2 <b>〇〇保育所</b> 希望理由 <b>兄弟で利用したい</b>  |   |
|              | 第3 <b>〇〇保育園</b> 希望理由 <b>自宅が近い</b>   |   |
|              | 上記以外の施設で空きがある場合、利用を(希望する・希望しない)   |   |
| 利用を希望する期間・時間 | 小規模保育に空きがある場合、利用を(希望する・希望しない)<br>(対象年齢0歳～2歳)  |   |
|              | 令和 <b>2年4月1日</b> ~ 令和 <b>3年3月31日</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日<br><b>7:30</b> 時から <b>18:30</b> 時まで |   |

②児童の発育状況

③世帯状況(該当するものに○をつけてください)

|            |                          |      |   |           |
|------------|--------------------------|------|---|-----------|
| 発育状況       | 1. 良好                    | 世帯状況 | 1. 生活保護世帯   | 2. 里親受託世帯 |
|            | 2. アレルギーのある場合、必ずご記入ください。 |      | 3. ひとり親世帯(離別・死別・未婚)<br>→ 戸籍謄本、児童扶養手当証書又は遺族基礎年金受給証等の(写し)を添付        |           |
|            | 除去食の必要エビペン所持             |      | 4. 申請児童以外に在宅障害児(者)がいる世帯<br>→ 障害者手帳、特別児童扶養手当証書等又は障害基礎年金受給証の(写し)を添付 |           |
|            | 3. 定期的通院                 |      | 5. 令和2年度に幼稚園等施設に入所予定の兄弟がいる世帯<br>→ 家庭の状況一覧表の備考欄に幼稚園名等を記入           |           |
|            | 4. 薬の服用有り                |      |   |           |
|            | 5. 関係機関等への通所 ( )         |      |   |           |
|            | 6. 障害児通所支援事業受給の有無 有・無    |      |   |           |
| 7. その他 ( ) |                          |      |   |           |

○アレルギーや通院等がある場合は、必ずご記入ください。  
○現在治療中の疾患等や児童発育上で気になることがある場合は、具体的にご記入ください。

