

(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。

新規

申請日

年 月 日

受付印

等利用申込書

(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

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 小学校就学前 子ども	(ふりがな) 氏名 かでな たろう	生年月日	年齢	性別
	嘉手納 太郎 (個人番号 01234567890)	平成 令和 2年 4月 1日	4歳 R6.4.1時点	男・女
現住所	嘉手納町 字嘉手納〇〇〇番地 〇〇マンション〇-〇〇〇号室 (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) 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	(母携帯番号) 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
	(父勤務先番号) 098-〇〇〇-〇〇〇〇	(母勤務先番号) 098-〇〇〇-〇〇〇〇		
	(緊急連絡先) 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇 氏名(嘉手納 花子)(続柄:祖母)			
障害者手帳の有無	有・無 (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 <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 <input type="checkbox"/> 希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 希望する <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 〇〇保育園 希望理由 園の方針に共感した	<input checked="" type="checkbox"/> 保育所(園)利用中 〇〇〇保育園(園) イ. 自宅で()がみている ウ. 身内()に預けている エ. 職場でみている オ. 認可外保育施設利用中 保育園 カ. その他 ()
	第2 〇〇保育園 希望理由 兄弟で利用したい	
	第3 〇〇保育園 希望理由 自宅が近い	
	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) (対象年齢0歳~2歳)	
	令和 6年 4月 1日 ~ 令和 7年 3月 31日 月火水木金土日 7時30分から 18時30分まで	

②児童の発育状況

発育状況	1. 良好 2. アレルギーの除去食の必要エピペン所持 3. 定期的通院 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。

③世帯状況(該当するものに○をつけてください)

世帯状況	1. 生活保護世帯 2. 里親受託世帯 3. ひとり親世帯(離別・死別・未婚) → 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 4. 申請児童以外に在宅障害児(者)がいる世帯 → 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 5. 令和6年度に幼稚園等施設に入所予定の兄弟がいる世帯 → 家庭の状況一覧表の備考欄に幼稚園名等を記入
------	--

④家庭の状況

区分	(ふりがな) 氏名	児童 との続柄	生年月日	性別	職業又は 学 校 名	備考 (幼稚園名等)
児童の 世帯員	かでな たろう	父・母	62・4・8	男	株式会社〇〇	
	嘉手納 太郎 (個人番号 01234567890)	()		女		
	かでな まちこ	父・母	62・6・1	男	〇〇スーパー	
	嘉手納 町子 (個人番号 01234567891)	()		女		
	かでな そら	兄・姉・弟・妹	24・11・20	男	〇〇小学校	
	嘉手納 空 (個人番号 01234567892)	祖父・祖母 ()		女		
	かでな うみ	兄・姉・弟・妹	2・5・7	男	なし	
	嘉手納 うみ (個人番号 01234567893)	祖父・祖母 ()		女		
	かでな たいよう	兄・姉・弟・妹	35・10・20	男	〇〇株式会社	
	嘉手納 太陽 (個人番号 01234567894)	祖父・祖母 ()		女		
	かでな はなこ	兄・姉・弟・妹	36・2・10	男	〇〇弁当	
	嘉手納 花子 (個人番号 01234567895)	祖父・祖母 ()		女		
(個人番号)	兄・姉・弟・妹 祖父・祖母 ()		男 女			
(個人番号)	<div style="border: 2px solid yellow; padding: 5px; text-align: center;"> ○単身赴任等の理由により、町外へお住まいの保護者がいらっしゃる場合は、備考欄に現住所をご記入ください。 </div>					

⑤保育の利用を必要とする理由など ※保育施設を希望する場合のみ

保育の利用を 必要とする 理由	【理由番号】 ○①家庭外労働 1. 家庭内労働 2. 妊娠・出産 3. 疾病・障害 4. 親族の介護・看護 5. 求職活動 6. 就学 ⑦育休中 8. 災害復旧 9. その他	☆左記の中から該当する番号を選択し、記入してください。 続柄 番号 [父] <input type="text" value="0"/> [母] <input type="text" value="7"/> 続柄 番号 [祖父] <input type="text" value="0"/> [祖母] <input type="text" value="0"/> 続柄 番号 [] <input type="text"/> [] <input type="text"/> その他理由 ()
-----------------------	--	---

⑥利用申込に関する確認事項(該当するものに○をつけてください) ※保育施設を希望する場合のみ

確 認 事 項	兄弟の申込 (<input checked="" type="radio"/>) ・ 無)	[同時申込の児童名] 嘉手納 うみ
	※兄弟で利用申込み (兄弟が在園している場合も含む。) をし、全員の利用が出来ない場合 1. 必ず同じ保育施設へ同時に入園させたい。⇒ (空き待ちをする ・ 取り下げる) 2. 1人でも入園できれば通園し、空き待ちをする。 ③ 別々の保育施設に入園しても構わない。	

(注意事項)

◎ 記入内容が事実と異なる場合、教育・保育給付認定の取消し又は教育・保育給付認定を変更する場合があります。

※以下は記入しないでください。

備考 宛名番号	_____
世帯番号	_____