

記入上の注意（新規入園）

新規に○

(様式第1号)

児童と同居している父または母が保護者となります。ここに記載されている方が「支給認定保護者」となり、各種通知や保育料の請求書を送付します。
※兄弟同時入園の場合の保護者はどちらかに統一してください

育給付費等支給認定（現況）申請書 施設利用申込書

新規	継続・転園の場合
継続	現在通っている施設
転園	

*該当するところに○をつけてください

アレルギーや病気など児童について気になることがあれば記入してください。

保護者氏名

次のとおり、施設利用に係る支給認定を申請します。

申請児童	年齢	生年月日	児童の発達・既往症・アレルギー・障害等気になる事柄 (有・無) (有の場合は内容)
保護者住所・電話番号	(住所)	(自宅電話番号)	児童の個人番号を記載してください。
支給認定証番号			
保育の希望の有無(※)	有	無	保育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)
			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)

令和5年4月1日時点での年齢

保育園・認定こども園(保育部分)を希望する場合は「有」に、幼稚園・認定こども園(教育部分)を希望する場合は「無」に○をつけてください。

児童の個人番号を記載してください。

(※) 「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、幼稚園(教育部分)を指し、○を○で囲んだ場合、併願を希望する場合を指します。

単身赴任などのため別世帯となっている世帯員については、備考欄または枠外に「別世帯」とわかるように記入し、裏面の③欄【特記事項】に現住所を記入してください。

入園児童以外の同一世帯の家族について記入します。父母および兄弟については別世帯でも記入します。

分	氏名	続柄	生年月日	性別	勤務先名又は学校名等	備考(保護者のみ個人番号を記載)
児童の世帯員		父	SH 年 月 日生	男		
		母	SH 年 月 日生	女		
			年 月 日生	男・女		
			年 月 日生	男・女		

勤務先や学校名は令和5年4月1日時点での予定を記入

父母の個人番号を記載してください。

どちらかに○

同居の家族に障害手帳等を持っている方がいる場合は記入してください。

どちらかに○

母子・父子世帯	該当・非該当	在宅障害者	有(名前:)・無	生活保護受給	有・無
---------	--------	-------	-----------	--------	-----

②利用を希望する期間、希望する施設名

利用を希望する期間	年 月 日から	1. 小学校入学まで 2. 年 月
利用を希望する施設名等・希望理由	第1希望	(希望理由)
	希望	(希望理由)
	希望	(希望理由)

始期は入園する日です。
(令和5年4月1日)
終期は小学校入学まで、または希望の退園年月日です。

希望する施設を第3希望まで記入してください。

理由には「家が近いから」「職場が近いから」など、その施設を希望する理由を記入してください。

(表面)

父および母が「保育を必要としている」理由にチェック✓をします。記入された理由によって添付書類が違います。

表面①欄に記入した世帯員が別世帯の場合は現住所を記入してください。

保育の利用を必要とする	続柄	必要とする理由
	父	<input type="checkbox"/> 就労（産休含む） <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害・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"/> 育児・育休 <input type="checkbox"/> その他（ ） 【特記事項】
日曜日・祝日の勤務が常態となっている場合は【特記事項】に記入		<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 育児・育休 <input type="checkbox"/> その他（ ）
保育必要量	短時間保育（8時間）の希望の有無 →（有・無） <small>※標準時間認定が可能な場合であっても短時間認定を希望する場合は有に○</small>	

保育標準時間に該当する場合でも短時間を希望することができます。

④個人番号・税情報等の提供に当たっての署名欄

勝山市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な個人番号・市町村民税の情報（同一世帯者を含む）、農地基本台帳及び世帯情報を閲覧・収集し、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。

保護者氏名

*事務処理欄		保育の必要性の認定や保育料を算定するため、世帯情報や課税情報等を確認させていただきます。内容をよくお読みいただき、表面に記載した保護者の署名・押印をお願いします。（スタンプ印不可）
受付年月日	年 月 日	
可・否 (否とする)	個人番号	認定区分等 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
年 月 日認定		
支給(入所)の可否 可・否 (否とする理由)	支給(利用)期間 自 年 月 日 至 年 月 日	
[<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型]		
入所施設等名 (<input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)		
入所決定施設名	備考	

*施設記載欄（施設等を経由して市町村に提出する場合）

受付年月日	年 月 日
施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定 (年 月 日契約(内定))) ・ 無
備考	