

支給認定(現況届)申請書 兼 教育・保育施設等利用申込書 (保育児童台帳)

(新規 ・ 継続 _____ 入所中)

記入例

多可町長 様

【入所(園)に係る同意・承諾事項】

入所(園)の承諾、保育の実施、利用者負担額の算定及び施設型給付費等の支給認定にあたり、下記のことに対して同意します。

1. 町が教育・保育給付認定に必要な住民記録情報・市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及びその他入所に必要な情報を閲覧及び使用すること、また、入所に必要な情報及び当該申請書の写しを利用予定施設等及び関係市区町村に提供すること。
2. 町が世帯員の就労状況について、勤務先の雇用主等その他の関係者に対して調査すること。
3. 在所(園)の保育支援のため、母子保健担当課の発達相談記録等の情報を必要に応じ活用すること。
4. 翌年度入所(園)の場合、利用調整事務等に時間を要するため、支給認定通知書等が遅れて通知されること。

以上のことについて、**この方に通知が送られます ※必ず自署してください** 給付費・地域型保育給付費に係る支給認定の申請又は現況の届出をします。あわせて、**費用を申し込みます。**

		申請日		令和 6 年 〇 月 〇 日		
保護者	フリガナ	タカ タロウ		申請児童との続柄	父	
	氏名(自署)	多可 太郎				住所
	日中の連絡先(電話番号) ※確実に連絡の取れる順に記入してください。					令和6年1月1日時点の住所
	①	000-0000-0000		②	000-0000-0000	
父携帯 母携帯・自宅・その他()		父携帯 母携帯 自宅・その他()		多可町内・多可町外		
申請児童	フリガナ	タカ イチロウ		第〇子	生年月日	
	氏名	多可 一郎		2	平・令 3 年 4 月 1 日	
	児童について心配な事柄(発達・アレルギー等)		卵アレルギー有			
	(該当するものを〇で囲んでください。①～④については、手帳または)		特に心配なことや、アレルギーの種類、病名などを記入してください			
①特別児童扶養手当 ②身体障害者手帳 ③療育手帳						
⑤サポートファイル ⑥こどもの発達ノート						
保育の希望の有無※	<input checked="" type="checkbox"/> あり 保護者の労働または疾病等の理由により、保育施設等において保育の利用を希望する場合					
	<input type="checkbox"/> なし 幼稚園等の利用を希望する場合					

※「保育施設等」とは、保育所(園)、認定こども園(保育利用)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育のことをいい、「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)のことをい

■利用を希望する期間、希望する施設(事業者)

利用を希望する期間	令和 〇 年 〇 月 1 日から	<input checked="" type="checkbox"/> 就学まで	<input checked="" type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 継続
		<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 転部※	<input type="checkbox"/> 転園
利用を希望する施設(事業者)	希望順位	施設(事業者)名	希望理由	利用希望時間
	第1希望	〇〇〇こども園	勤務先に近いため	<input type="checkbox"/> 教育標準時間(幼稚園部) <input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間(保育園部) <input type="checkbox"/> 保育短時間(保育園部)
	第2希望	〇〇〇こども園	【多可町内施設の場合】 保育標準時間 7:30~18:30 保育短時間 8:30~16:30 ※保育を必要とする事由証明書により決定しますので、希望に添えない場合があります	<input type="checkbox"/> 教育標準時間(幼稚園部) <input type="checkbox"/> 保育標準時間(保育園部) <input type="checkbox"/> 保育短時間(保育園部)

保育園部希望の方は、必ず第3希望まで記入してください

※「転

■世帯の状況

申請児童を除く同居家族全員分を記入してください。また、単身赴任等により別居しているが、生計を一にしている世帯員についても記入してください。

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	年齢 (R7.4.1時点)	職業等	勤務先又は学校等	
						名称	電話番号
タカ タロウ	多可 太郎	父	S63・11・1	36	会社員	〇〇〇〇(株)	0000-00-0000
タカ ハナコ	多可 花子	母	H3・5・1	33	会社員	〇〇産業(株)	0000-00-0000
タカ ハルコ	多可 春子	姉	H27・7・1	9	学生	〇〇〇小学校	0000-00-0000
タカ ソウイチロウ	多可 宗一郎	祖父	S36・12・1	63	会社員	(株)〇〇〇〇	0000-00-0000

児童の世帯員

障害者手帳等の状況 氏名を記入し、該当するところに✓してください。 手帳又は証書の写しの提出が必要です。	氏名 多可 宗一郎	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金の交付(給付)
生活保護の適用有無	<input checked="" type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり(令和 年 月 日保護開始)	

■保育の利用を必要とする事由等

幼稚園等の利用を希望する場合は、記入の必要はありません。記入を記入してください。

保育料等が軽減される場合がありますので必ず記入してください

続柄	必要とする事由	通勤時間 ※	具体的な状況 (勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況等)
			父
母	<input checked="" 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"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()	30	月～金曜日 20日/月 8時30分～17時30分勤務
祖父	<input checked="" 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"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()	20	月～金曜日 20日/月 9時～16時勤務
	<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"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()		

保育の利用を必要とする事由

家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外
希望する利用時間等	利用曜日: 月 曜日から 金 曜日まで 利用時間: 8 時 30 分から 18 時 00 分まで

※保育の利用を必要とする事由が「就労」である場合のみ、自宅～施設～勤務先までの往復通勤時間(分)を記入してください。

(以下町記入欄)

申請内容確認	住基確認	税確認	システム入力	入力確認	支給認定	入園	保育料	副食費
入所施設への通知			備考					
台帳	保育料	副食費						