

直方市教育長 様

申請者氏名

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

なお、施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること、また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・保育施設等に対し提示することを同意します。

フリガナ		マイナンバー				生年月日	年 月 日	性別	男・女
児童氏名									
保護者氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	住所	(〒822-00) 直方市						
連絡先電話番号	(自宅) (父の携帯) (母の携帯)		2020年1月1日の住所地 (現在と同じ場合記入の必要なし)						
		認定区分*	号	幼稚園名	(幼稚園を希望する場合に記入してください。)				

世帯の状況及び同意欄 (申請児童を除く)	(フリガナ) 世帯員氏名 (続柄)	生年月日	事由 番号	勤務先・学校など (保護者が別居の場合は、別居先住所も記入)				障害手帳 の有無
		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ()	昭和 平成 令和 年 月 日		マイナンバー			
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ()	昭和 平成 令和 年 月 日		マイナンバー				有・無
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ()	昭和 平成 令和 年 月 日		マイナンバー				有・無
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ()	昭和 平成 令和 年 月 日		マイナンバー				有・無
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ()	昭和 平成 令和 年 月 日		マイナンバー				有・無
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ()	昭和 平成 令和 年 月 日		マイナンバー				有・無

事由番号 保育認定(2・3号)希望の方は、保育を必要とする理由を上欄に記入してください。(父母のみ)

1. 就労 2. 妊娠・出産 3. 疾病・障がい 4. 介護等 5. 災害復旧 6. 求職活動 7. 就学
8. その他 ()

家庭の状況	ひとり親家庭 ・ 左記以外
	生活保護を受給していない ・ 生活保護を受給している (年 月 日開始)
	学童クラブを利用する児童 有 ・ 無 (学童クラブ)
利用を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで

幼稚園の申込みをされる方のご記入はここまでです。

裏面については、保育所・認定こども園(保育)をご希望の方のみご記入をお願いします。

利用調整について 利用調整の対象となる施設等は、保育所・認定こども園（保育）です。
 下記の希望施設等の利用を希望するため、市による利用調整及び保育所等入所の申請をします。

・利用を希望する施設（事業者）名 ・希望理由	第1希望		希望理由		(事業所番号)
	第2希望		希望理由		(事業所番号)
	第3希望		希望理由		(事業所番号)
	第4希望		希望理由		(事業所番号)
	第5希望		希望理由		(事業所番号)

希望する日から保育所等を利用ができない場合、利用できるまで待機しますか。	<input type="checkbox"/> はい *はいの場合、翌月以降も利用調整を行います。 利用開始が決まった場合に通知をします。 <input type="checkbox"/> いいえ *いいえの場合、翌月以降の利用調整を行いません。 利用ができない旨の通知をします。
--------------------------------------	--

当申込児童のきょうだい児も利用申込みをしている場合	異なる保育所等でも同時に利用を希望しますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	同時にきょうだい児が利用できなかった場合でも、当申込児童の利用を希望しますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

希望する日から保育所等を利用できなかった時の予定	<input type="checkbox"/> 幼稚園を利用（園名： ） <input type="checkbox"/> 育児休業延長 <input type="checkbox"/> 親族が保育（保育予定者： ） <input type="checkbox"/> その他（ ）
--------------------------	--

申請時点での出産の予定

出産の予定	<input type="checkbox"/> 有	出産予定日（ 年 月 日）
		出産後の予定
		<input type="checkbox"/> 育児休業取得 <input type="checkbox"/> 父（ 年 月 日まで） <input type="checkbox"/> 母（ 年 月 日まで）
		<input type="checkbox"/> 仕事復帰
		<input type="checkbox"/> 自宅で保育するため施設・事業の利用をやめる。 <input type="checkbox"/> その他（ ）

申請児童の状況について

健康状況等	健診の受診 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 4ヶ月、 <input type="checkbox"/> 7ヶ月、 <input type="checkbox"/> 1歳半、 <input type="checkbox"/> 3歳、 <input type="checkbox"/> その他（ ））
	検診時の指摘事項 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	発達上の心配なこと <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	定期的な通院 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	障害者手帳の交付 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	保健師への相談 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	アレルギー等 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	食事制限 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

※認定区分 1号…満3歳以上で幼稚園等の教育を希望
 2号…満3歳以上で保育を希望（保育所、認定こども園（保育））
 3号…満3歳未満で保育を希望（保育所、認定こども園（保育））

※市町村記入欄

事務処理欄							
保育所名	開始月	認定区分	利用時間	点数（父）	点数（母）	加算	合計
		1・2・3	標準・短時間				

事務処理欄（入力チェック）							
口座	税情報	障がい	母子・父子	生保	施設		