

子育て給付認定申請書(2号・3号)兼 保育施設等利用申込書

記入例【1枚目】

代表保護者を記入します。父母どちらでも良いですが、代表保護者宛に文書の送付等行いますので、可能な限り子どもと同居の保護者を記載してください。

Table with columns: 現住所, 住所, 優先順位, 電話番号, 連絡先区分. Includes checkboxes for mobile/work addresses.

保護者署名欄 (保護者またはその配偶者等) 以下同意事項に同意します。本書の記載内容は事実と相違ありません。署名

同意事項をお読みになり、署名をお願いいたします。なお、署名がない場合(同意事項に同意いただけない場合)はお受け付けできません。選考結果のご連絡等に使用します。施設からの緊急連絡先ではございません。

※本線の枠内で該当する箇所は全て記入してください

7. 市が求める現況届の提出がなかった場合は、認定を取り消し... 8. 毎月(4月は除く)、一次利用調整の決定児童を除いて二次利用調整の結果が一次

住民票上の世帯が別であっても、同居されている方は全員記入してください。※祖父母、同居人、従兄弟、叔父叔母など

Table for family members with columns: 氏名, 生年月日, 年齢(入所希望年度4.1時点), 性別. Includes checkboxes for living status.

Table for children with columns: 氏名, 児童との続柄, 生年月日, 勤務先・学校名等, 同居・別居の区分, 別居の場合は住所を記入. Includes checkboxes for living status.

Table for child health status with columns: 病歴・持病の状況, 障がい状況, アレルギー, 健康診査の受診履歴, その他. Includes checkboxes for various conditions.

子どもの健康状態は、施設に情報共有しますが、見学の際にも必ず施設にご相談ください。

記入例
【2枚目】

企業主導型保育施設の利用をご希望の場合のみご記入ください。

保育施設等の利用申込を行います。

令和 年 月 日から
小学校就学前まで

企業主導型保育施設の利用希望

(企業主導型保育施設名)

第1希望のみ、第2希望まで、等でも大丈夫です。記入すると決定する可能性がありますので、通えない施設は記入しないでください。

認可保育施設の利用をご希望の場合、各月1日からの利用になります。

企業主導型保育施設の利用をご希望の場合は、①利用開始日、②要件開始日、③提出日の最も遅い日からの認定となります。

利用希望施設名

第1希望
第2希望
第3希望

見学
見学
見学

見学済(年 月) 1号利用中 一時預かり利用中
見学予定あり(月 日) 予定なし

未見学でも申込は可能ですが、入所決定までに必ず見学をお願いします。

きょうだい同時申請の場合(いずれか1つにチェック)

- A 同月、同施設を希望。
- B 同月入所であれば、別施設でも良い。→下のチェック欄へ進む
- C 別月の入所でも良いが、同施設希望。(次月以降、ほかのきょうだいは、すでに決定した児童と同施設のみ選択となります。)
- D 別月の入所、別施設でも良い。

Bを選択した場合
※チェックがない場合は、同園であることを優先します。

- ①きょうだい別園でも、希望順位を優先する。
- ②希望順位が低くても、同園であることを優先する。

例:右図の調整の場合
①を選ぶと...
児童1はA園、児童2はB園に決定。
②を選ぶと...
児童1・2共にC園に決

	児童1	児童2
第1希望	A園 ○	A園 ×
第2希望	B園 ×	B園 ○
第3希望	C園 ○	C園 ○

第1希望～第3希望の施設に決定しなかった場合

第1希望～第3希望以外で空きがある施設の案内を希望する。(申込初月のみ。それ以降は問い合わせ時のみ案内。)

【注意事項】
希望するページ
空きのない入所決定
利用調整する場合は、第2希望
利用が内降の選考

きょうだいで申込をする場合、必ずご記入ください。記入がない場合、希望に添った選考が行えない場合があります。

保育料の算定や、利用調整に関する可能性がある事項です。記入をお願いいたします。

家庭状況の申告

保険証の写しを添付してください。転職や世帯状況の変更等で保険証のご準備ができない場合は、後日のご提出で大丈夫です。ただし、保育料の算定に関係する場合がございますので、出来上がり次第早急にご提出ください。

<input type="checkbox"/> ひとり親世帯	事由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他	事由の発生日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 障がい者がある世帯	障がいがある方の氏名		申請児童との続柄	
<input type="checkbox"/> 生活保護世帯				
	年齢 (利用希望月1日時点)	歳	電話番号	同居の60歳未満の祖父母がいる場合で、祖父母による保育が可能と判断された場合は、利用調整の中で減点があります。
	年齢 (利用希望月1日時点)	歳	祖父の状況 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離縁 <input type="checkbox"/> その他	
	年齢 (利用希望月1日時点)	歳	電話番号	祖父母が保育をできない理由(求職活動は不可)を示す書類を提出いただければ、減点は行いません。
	年齢 (利用希望月1日時点)	歳	祖父の状況 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離縁 <input type="checkbox"/> その他	
	年齢 (利用希望月1日時点)	歳	電話番号	
	年齢 (利用希望月1日時点)	歳	祖母の状況 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離縁 <input type="checkbox"/> その他	

対象児童の健康保険証の写し添付欄

※保険証裏面に特記事項がない限り、表面だけで構いません。
※乳幼児医療証の貼り付けは必要ありません。
※保険証をコピーする際は、「保険者番号」・「被保険者等記号」・「被保険者等番号」を目隠ししてコピーするか、コピー後に黒マジックで塗りつぶすなどして見えないように提出してください。

マイナンバー	本人	令和 所得
	父	
	母	
	祖父 (同居の場合のみ)	
	祖母 (同居の場合のみ)	

保育料算定のために、マイナンバーによる税情報の照会を行う場合がありますので、ご記入をお願いいたします。記入がない場合や税情報の取得ができない場合は、保育料が最高額で仮決定となる場合があります。

※入所決定後の保育料の計算のため、市町村民税の情報が必要で照会を行う場合がありますので、マイナンバーの記載をお願いします。
※マイナンバーの記載がない場合や税情報の確認ができなかった場合、保育料が最高額で仮決定になる場合があります。後日、所得課税証明書のご提出をお願いします。
※同居の祖父母がいる場合は、祖父母の市町村民税所得割額を利用者負担額の計算に含む場合があります。

市記入欄