

子どものための教育・保育給付認定申請書(2号・3号)兼 保育施設等利用申込書(びったりサービス用)

宛名コード	
-------	--

宮崎市長 殿

年 月 日

市記入欄		
2次審査	審査	受付
<input type="checkbox"/> きょうだい同時申込 <input type="checkbox"/> 1号→2号変更 <input type="checkbox"/> 特枠・再入所		

代表保護者	現住所	〒					優先順位	電話番号	連絡先区分
	住所						1		<input type="checkbox"/> 携帯(父) <input type="checkbox"/> 勤務先(父) <input type="checkbox"/> 携帯(母) <input type="checkbox"/> 勤務先(母) <input type="checkbox"/> その他
	令和5年11月現在居住の市町村	父	市町村名		母	市町村名	2		<input type="checkbox"/> 携帯(父) <input type="checkbox"/> 勤務先(父) <input type="checkbox"/> 携帯(母) <input type="checkbox"/> 勤務先(母) <input type="checkbox"/> その他
	令和6年11月現在居住の市町村	父	市町村名		母	市町村名	3		<input type="checkbox"/> 携帯(父) <input type="checkbox"/> 勤務先(父) <input type="checkbox"/> 携帯(母) <input type="checkbox"/> 勤務先(母) <input type="checkbox"/> その他
	フリガナ						4		<input type="checkbox"/> 携帯(父) <input type="checkbox"/> 勤務先(父) <input type="checkbox"/> 携帯(母) <input type="checkbox"/> 勤務先(母) <input type="checkbox"/> その他

子ども・子育て支援法第20条第1項の規定により、同法第19条第1項第2号または第3号に掲げる小学校就学前子どもの保護者として子どものための教育・保育給付認定を申請します。また、併せて、保育施設の利用の申込みをします。

【同意事項】

- 子どものための教育・保育給付認定(以下、「認定」という)にあたり、宮崎市が保有する個人情報及び特定個人情報(マイナンバーによる情報連携を含む)を利用します。
- 申請書等に記載した内容や市が保有する個人情報は、施設・事業者に提供することがあります。また、市が保有する個人情報等に基づき決定した利用者負担額(保育料)、副食費の徴収に関する情報及び実費徴収に係る補足給付に関する情報については、利用する施設に対して提示します。
- 第2希望以下の施設等に決定する場合があります。
- 提出した書類の内容に変更がある場合は、速やかに変更後の書類を提出しなければなりません。
- 子ども・子育て支援法第16条の規定により、提出された書類について、内容の調査・確認をする場合があります。
- 申請内容に事実との相違がある場合は、申請を却下することがあります。また、利用内定(開始)後は、認定を取り消し、利用を解除する場合があります。
- 市が求める現況届の提出がなかった場合は、認定を取り消します。

※太線の枠内で該当する

箇所は全て記入してください

[保育を必要とする理由] 以下のうち、該当するものを選択してください。		登園手段 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他
父が保育を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> ひとり親のため父無	
母が保育を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> ひとり親のため母無	

区分	氏名	保護者との続柄	生年月日				年齢(令和6年4月1日時点)		性別
フリガナ		<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 里子	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	満	歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

区分	フリガナ氏名	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	
児童の全世帯員(同居の祖父母等を含む。)		父	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日			住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
		母	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日			住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日			住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日			住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日			住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日			住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居

健康状態については、施設見学の際に必ず施設へご相談下さい。

児童の健康状況	病歴・持病の状況	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	アレルギー	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	その他 その他、健康状態や発達について、園にお伝えしたいことがあればご記入ください。 <input type="checkbox"/> 発達のこと <input type="checkbox"/> 運動能力のこと <input type="checkbox"/> 集団生活適応のこと <input type="checkbox"/> その他
	病名・症状		アレルギーの項目		
	障がいの状況	<input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 観察中 <input type="checkbox"/> 通院中	健康診査の履歴	<input type="checkbox"/> 1歳6カ月児 <input type="checkbox"/> 3歳6カ月児	

市記入欄	認定区分	2号・3号 ⇒ 標準時間・短時間	利用開始	年 月 日 ~
	決定施設		利用者負担額	階層 市基準額
保護者連絡先		算定確認用	<input type="checkbox"/> きょうだい <input type="checkbox"/> 1号→2号(削除) <input type="checkbox"/> 新2号(取消)	

次のとおり、教育・保育施設等の利用申込を行います。

		対象児童名													
利用希望期間	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													
保育必要量	<input type="checkbox"/> 標準時間(11時間)	※父母ともに月120時間以上の就労・就学、疾病・障がい、介護・看護、妊娠・出産など													
	<input type="checkbox"/> 短時間(8時間)	※父母の一方または両方が月120時間未満の就労・就学、求職活動、育児休業中、短時間保育を希望する場合 ※就労・就学は、始業・終業時間と利用施設の保育短時間の時間帯により、保育標準時間が認められる場合あり。													
※企業主導型保育施設の利用のみをご希望の場合、記入はここまでで結構です。点線以下(家庭状況含む)の記入、保険証の添付は必要ございません。															
利用希望施設名	第1希望	見学	<input type="checkbox"/> 見学済 <input type="checkbox"/> 1号利用中 <input type="checkbox"/> 一時預かり利用中 <input type="checkbox"/> 見学予定あり <input type="checkbox"/> 予定なし	在園中のきょうだい <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし											
	第2希望	見学	<input type="checkbox"/> 見学済 <input type="checkbox"/> 1号利用中 <input type="checkbox"/> 一時預かり利用中 <input type="checkbox"/> 見学予定あり <input type="checkbox"/> 予定なし	在園中のきょうだい <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし											
	第3希望	見学	<input type="checkbox"/> 見学済 <input type="checkbox"/> 2号利用中 <input type="checkbox"/> 一時預かり利用中 <input type="checkbox"/> 見学予定あり <input type="checkbox"/> 予定なし	在園中のきょうだい <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし											
きょうだい同時申請の場合(いずれか1つにチェック)		A <input type="checkbox"/> 同月、同施設を希望。 B <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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を選択となります。) D <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> ①きょうだい別園でも、希望順位を優先する。 ----- <input type="checkbox"/> 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園に決定。	<table border="1" style="font-size: small;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">児童1</td> <td style="text-align: center;">児童2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">第1希望</td> <td style="text-align: center;">A園 ○</td> <td style="text-align: center;">A園 ×</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">第2希望</td> <td style="text-align: center;">B園 ×</td> <td style="text-align: center;">B園 ○</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">第3希望</td> <td style="text-align: center;">C園 ○</td> <td style="text-align: center;">C園 ○</td> </tr> </table>		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
	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		<input type="checkbox"/> 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】 ・希望する保育施設の空き状況については、事前に市のホームページでご確認下さい。 ・空きのない施設を記入して申し込むこともできますが、希望月の入所決定は難しい可能性が高いことをご理解ください。 ・利用調整(選考)により、第2希望や第3希望の保育施設に決定する場合があります。第1希望の保育施設以外希望がない場合は、第2希望・第3希望は記入しないでください。 ・利用が内定したにも関わらず、内定を辞退された場合、次回以降の選考で減点されます。												
		<input type="checkbox"/> 同施設希望のまま空きを待つ。(今年度中は毎月利用調整を行います)													
		<input type="checkbox"/> 育児休業を延長する。													
		<input type="checkbox"/> 別の施設を利用しながら空きを待つ。 利用予定の施設()													
		<input type="checkbox"/> その他													

家庭状況の申告

家庭の状況	<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"/> 障がい者がいる世帯		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						

祖父母の現況	父方	住所			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。 祖父母が保育をできない理由(求職活動は不可)を示す書類を提出されれば、減点はありませぬ。
		祖父 氏名	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		
	祖母 氏名	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			
	住所			電話番号				
母方	祖父 氏名	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			
	祖母 氏名	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5・6年度		
		所得	均等割	所得割
	父	5	-----	-----
	母	5	-----	-----
	祖父 (同居の場合のみ)	5	-----	-----
祖母 (同居の場合のみ)	5	-----	-----	

市記入欄

※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す。マイナンバーにより税情報の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。