

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書（兼施設利用申込書）

荒尾市長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定を申請します。
また、保育所等の入所を希望する場合は、施設利用を併せて申請します。

子どもの氏名	(ふりがな)			生年月日		年齢 (R7年4月1日時点)	
				年	月	日生	歳
性別	男・女	続柄	第 子	障害(※)の有無	□有 (手帳等の写しを添付する。) □無		
発達の遅れ等	□有 (□言語 □知能 □手足 □視覚 □聴覚 □その他気になること ()) □無						
保護者氏名	(ふりがな)			続柄	連絡先		
				父・母 その他 ()	(父) TEL	(母) TEL	
住所	荒尾市						

※「障害」とは、次のいずれかに該当するものです。利用者負担額の減免対象になる場合がありますので手帳や証書等の写しを添付してください。
(1) 各種手帳（身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳）の交付を受けている。
(2) 特別児童扶養手当又は障害年金を受給している。

※ 税情報等の提供に当たっての署名欄

市が施設型給付費・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（同一世帯者の情報を含む。）及び世帯情報に基づき決定した利用者負担額、世帯の状況、障害の有無等について特定教育・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

① 世帯の状況（申請に係る子ども以外の世帯員について、記入してください。）

区分	氏名	子どもからみた続柄	性別	生年月日	職業、学校名等	障害(※)の有無 「有」の場合は 各種手帳の写し等を添付	備考
子どもの世帯員						□有 □無	
						□有 □無	
						□有 □無	
						□有 □無	
						□有 □無	
生活保護の適用の有無	□適用有 (年 月 日保護開始) □適用無			家庭の状況	□ひとり親世帯 (□未婚) □ひとり親世帯以外		
子どもの現在の保育の状況 (新規のみ)	□家庭内保育 □祖父母等が保育 □職場同伴 □その他 ()						

② 利用を希望する期間及び希望する施設（事業者）名

保育の希望の有無	□ 希望しない（1号認定） 幼稚園・認定こども園（教育標準時間認定）の利用を希望する場合 □ 希望する（2号認定・3号認定） 保護者の就労や疾病等の理由により、保育所・認定こども園（保育認定）等の利用を希望する場合			
施設の利用を希望する期間	令和 年 月 日から 年 月 日まで			
利用を希望する施設（事業者）名	第1希望	希望理由		(市受付印)
	第2希望	希望理由		
	第3希望	希望理由		

(裏面もご記入ください。)

③ 保育を必要とする理由 (②の「保育の希望の有無」欄の「希望する」を選択した方のみ記入してください。)

続柄	必要とする理由	備考
父	<input type="checkbox"/> 就労 (勤務時間 時 分 ~ 時 分 勤務日数 日間/週 勤務先: 市内・市外) <input type="checkbox"/> 育休中 (期間 年 月 日から 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 (□内定有 □内定無) <input type="checkbox"/> 就学 (期間: 年 月 日から 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他 ()	
母	<input type="checkbox"/> 就労 (勤務時間 時 分 ~ 時 分 勤務日数 日間/週 勤務先: 市内・市外) <input type="checkbox"/> 育休中 (期間 年 月 日から 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 (予定日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 求職活動 (□内定有 □内定無) <input type="checkbox"/> 就学 (期間: 年 月 日から 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 (勤務時間 時 分 ~ 時 分 勤務日数 日間/週 勤務先: 市内・市外) <input type="checkbox"/> 育休中 (期間 年 月 日から 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 (□内定有 □内定無) <input type="checkbox"/> 就学 (期間: 年 月 日から 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他 ()	

※ 保育を必要とすることを証明するための資料を併せて提出してください。また、その他の欄は、父母以外が保護者の場合に記入してください。

④ 祖父母等の状況 (②の「保育の希望の有無」欄の「希望する」を選択した方のみ記入してください。)

保護者の別	父方		母方			
住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所:)		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所:)			
祖父氏名		就労	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		就労	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
祖母氏名		就労	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		就労	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

⑤ 申込みをしない小学校就学前の子ども

(②の「保育の希望の有無」欄の「希望する」を選択した方のうち、該当する子どもがいる場合のみ記入してください。)

子どもの氏名	年齢	歳	続柄
保育の状況	<input type="checkbox"/> 職場に連れて行く <input type="checkbox"/> 幼稚園等の他の施設へ預ける (施設名:) <input type="checkbox"/> 親戚等に預ける (氏名: 住所:) <input type="checkbox"/> その他 ()		

⑥ その他 (②の「保育の希望の有無」欄の「希望する」を選択した方のみ記入してください。)

送迎方法	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス・電車 <input type="checkbox"/> その他 ()	主な送迎者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他 ()
------	--	-------	--

(ここから先は記入しないでください。)

提出書類チェック	保育利用調整点数			
父 母 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 就労証明書 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 母子健康手帳の写し <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 診断書・障害者手帳等の写し <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保育のできない申立書 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 求職活動専念申立書 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 在学証明書 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> () (その他) 該当がある場合のみ <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳の写し <input type="checkbox"/> 療育手帳の写し <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給証の写し	基本点数	父	点	
		母	点	
	(調整点数) 該当がある場合のみ			
	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 兄弟新規 <input type="checkbox"/> 兄弟同時新規 <input type="checkbox"/> 利用する子どもの障害 <input type="checkbox"/> 産休・育休明け復帰 <input type="checkbox"/> 地域型保育施設卒園児 <input type="checkbox"/> 生計中心者の失業 <input type="checkbox"/> その他 ()			点
		合計	点	
認定の可否	<input type="checkbox"/> 可 (認定開始日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 否			
入所の可否 ※保留中の場合は記入しない	<input type="checkbox"/> 可 (施設名:) <input type="checkbox"/> 否			