

教育・保育給付認定(現況)兼入所(入園)申請書

香南市長 様

香南市が施設型給付費・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(生計同一世帯員を含む。)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、申請者及び生計同一世帯員の情報について、特定教育・保育施設又は、特定地域型保育事業者に対して提示することに同意します。

令和 年 月 日

保護者氏名

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(新規)・変更を申請します。

申請にかか る児童に ついて	フリガナ 氏名	生年月日	学 齢 (令和5年4月1日の年齢)	性 別	
	年 月 日	歳児	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	健康状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 否	病気・アレルギー名 ()		
	心身障害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	障害名() 手帳の有無(有・無) 治療機関名()		
	入所児の現状	該当するものに☑をし、必要事項を記入すること <input type="checkbox"/> 父・母・祖父母・その他()が自宅保育 <input type="checkbox"/> ()に通園中 <input type="checkbox"/> 個人に預けている <input type="checkbox"/> 児童養護施設等に預けている <input type="checkbox"/> 職場で保育している 保育者名() <input type="checkbox"/> その他()			
きょうだい同時入所 新規申込の場合 (転園を含む) 該当箇所に☑すること	<input type="checkbox"/> きょうだいと同じ施設に入所できる場合のみ入所する <input type="checkbox"/> きょうだい別々の施設への入所となっても入所する。 <input type="checkbox"/> きょうだいのうち1人だけが入所できる場合も入所する(他の児童は入所できない場合)。 <input type="checkbox"/> きょうだいのうち1人だけ入所できる場合は入所しない。				
入所できなかった 場合の保育 該当箇所に☑すること	<input type="checkbox"/> 父・母・祖父母・その他()が自宅保育 <input type="checkbox"/> 保育施設等に預ける。 該当するものに☑をしてください <input type="checkbox"/> 託児所 <input type="checkbox"/> ベビーシッター <input type="checkbox"/> 一時預かり保育 <input type="checkbox"/> 職場の保育施設 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> その他施設() <input type="checkbox"/> 職場で保育する。 保育者名() <input type="checkbox"/> 育休を延長する。				
世帯につ いて	保護者 住所・連絡先	香南市			電話番号(自宅): (父携帯): (母携帯):
	令和4年1月1日の住所	父: <input type="checkbox"/> 香南市内 <input type="checkbox"/> 香南市外(市・区・町・村)	母: <input type="checkbox"/> 香南市内 <input type="checkbox"/> 香南市外(市・区・町・村)		
	令和5年1月1日の住所	父: <input type="checkbox"/> 香南市内 <input type="checkbox"/> 香南市外(市・区・町・村)	母: <input type="checkbox"/> 香南市内 <input type="checkbox"/> 香南市外(市・区・町・村)		
	香南市外からの転入の場合	新住所:		転入予定日(年 月 日)	
	心身障害 手帳等の有無 ※1	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 有の場合は右欄 に記入すること	世帯員氏名 () 続柄 ()		
生活保護の適用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	保護開始日 年 月 日 生活保護受給証明書の写しを添付			
家庭の状況	<input type="checkbox"/> 右記以外 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 児童扶養手当受給者以外は、ひとり親家庭医療費受給者証、戸籍謄本等のいずれかの添付が必要				

①利用を希望する施設名等

利用を希望する 施設名	施設名	
	第1希望	
	第2希望	
	第3希望	
	第4希望	
利用を希望する期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで・就学前まで	
希望する 利用曜日・時間	利用曜日	希望する保育必要量
	曜日から 曜日まで	標準時間 ・ 短時間

【上記の利用を希望する施設に入所できなかった場合】 該当するものに☑をしてください

2次募集を希望する 2次募集を希望しない

(表面)

②保育の利用を必要とする理由等(有の場合は証明書又は申出書の添付が必要)

保育希望の有無		有：	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等(※2)において保育の利用を希望する場合(幼稚園との併願の場合を含む)			
		無：	幼稚園等(※2)の利用を希望する場合(保育所との併願の場合を除く)			
保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由				
		<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"/> 災害復旧
		<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 育休	<input type="checkbox"/> その他(
		<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"/> 災害復旧
		<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 育休	<input type="checkbox"/> その他(

※2 「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育施設をいいます。
「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

③生計同一の世帯員の状況(申請児童を除く)

区分	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	職業 学校名等	備考
世帯員の 状況			大・昭・平・令 年 月 日生		
			大・昭・平・令 年 月 日生		
			大・昭・平・令 年 月 日生		
			大・昭・平・令 年 月 日生		
			大・昭・平・令 年 月 日生		
			大・昭・平・令 年 月 日生		
			大・昭・平・令 年 月 日生		
			大・昭・平・令 年 月 日生		

生計同一の世帯員とは、日常生活において生活費や学資金等をともにしている世帯員のことをいいます。
勤務、就学、療養等の都合で別居している場合であっても、常に生活費、学資金等の送金が行われている場合は、生計同一の世帯員とみなします。

④祖父母の状況(③に記入した者は除く)

	父方			母方		
	祖父母の 状況	【祖父】	住所		【祖父】	住所
<input type="checkbox"/> 同居		氏名		<input type="checkbox"/> 同居	氏名	
<input type="checkbox"/> 別居		生年月日	年 月 日生 ()歳	<input type="checkbox"/> 別居	生年月日	年 月 日生 ()歳
<input type="checkbox"/> 不在		職業	有()・無	<input type="checkbox"/> 不在	職業	有()・無
【祖母】		住所		【祖母】	住所	
<input type="checkbox"/> 同居		氏名		<input type="checkbox"/> 同居	氏名	
<input type="checkbox"/> 別居		生年月日	年 月 日生 ()歳	<input type="checkbox"/> 別居	生年月日	年 月 日生 ()歳
<input type="checkbox"/> 不在		職業	有()・無	<input type="checkbox"/> 不在	職業	有()・無