

- 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書
- 特定教育・保育施設等入所申込書（兼保育児童台帳）

(宛先) 度会町長

○ 「記入上の注意」をよく読

〒516-

保護者住所

度会郡度会町

保護者氏名

度会 太郎

保護者生年月日

〇〇年 〇月 〇日

支給認定と施設利用を希望する方は
両方チェック
(新規申込みは両方チェック)

0000-00-0000

携帯TEL

0000-00-0000

続柄(父)

携帯TEL

0000-00-0000

続柄(母)

施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を次のとおり申請します。

特定教育・保育施設等への入所につき次のとおり申し込みます。

申請に係る 小学校就学前 子ども (申請児童)	(ふりがな) 氏名	個人番号	生年月日	性別
	わたらい いちろう	0000 0000 0000	〇年 〇月 〇日生	男・女
	度会 一郎			
支給認定証番号 (※1)	町内保育所の場合は有	障害者手帳・ 療育手帳の有・無	有・無	
保育の希望の有無 (※2)	有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合[2号・3号]			
	無 : 幼稚園等の利用を希望する場合[1号]			

該当箇所を○で囲む

(※1) 既に支給認定を受けている場合に記入してください。

(※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、

事業所内保育をいいます。(以下同じ)[2号・3号]

・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。[1号]

・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②に必要事項を記入して下さい。

①保護者及び家族の状況

区分	(ふりがな) 氏名	児童との 続柄	個人番号	生年月日	性別	職業又は 学校名等	同居 別居	備考
	保護者及び 家族の 状況	わたらい せいら 度会 太郎	父	0000 0000 0000	平成〇年〇月〇日生	男・女	会社員	同・別
わたらい はなこ 度会 花子		母	0000 0000 0000	平成〇年〇月〇日生	男・女	会社員	同・別	
わたらい だいすけ 度会 大輔		祖父	0000 0000 0000	昭和〇年〇月〇日生	男・女	自営業	同・別	
わたらい みどり 度会 綾子		祖母	0000 0000 0000	昭和〇年〇月〇日生	男・女	自営業	同・別	
生活保護の適用の有無		適用無し・適用有り(平成 年 月 日保護開始)						

- ・申請児童の両親については、単身赴任でどちらかが別居している場合も、両親ともに記入してください。
- ・同居している親族等についても、全員記入してください。
- ※住所・世帯・生計・住宅等がいずれか1つでも児童と同じである場合は、同居している親族とみなします。

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	令和 5 年 4 月 1 日から 令和 6 年 3 月 31 日まで
利用を希望する 施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由
	第1希望 ○〇保育所 (希望理由) 家から近い
	第2希望 △△保育所 (希望理由)
	第3希望 □□保育所 (希望理由)
兄弟姉妹の同一保育所等希望	希望する 希望しない

必ず第3希望まで記入してください。

記入例

③保育の利用を必要とする理由等

※表面 保育の希望の有無 (※2)で「有」を○で囲んだ場合のみ記入してください。
※保育の利用を必要とする理由についての証明書等を提出していただきます。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> その他()	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 保育の利用を必要とする理由に当てはまるものについてチェックを入れてください。 </div>
母	<input checked="" 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"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()		
祖父母の状況	父方	祖父 (62歳)	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 外勤 <input checked="" type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 農業・漁業 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 障害 住所(度会郡度会町000番地) <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他()
		祖母 (60歳)	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 外勤 <input checked="" type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 農業・漁業 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 障害 住所(度会郡度会町000番地) <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他()
	母方	祖父 (61歳)	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input checked="" type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 農業・漁業 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 障害 住所(伊勢市) <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他()
		祖母 (61歳)	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input checked="" type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 農業・漁業 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 障害 住所(度会郡玉城町) <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他()
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭・ <input type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	平日：午前 8 時 ~ 午後 4 時 ※午前8時から午後7時までの間でご記入ください。時間外(早朝)保育については、別途申請が必要です。 土曜日：希望あり・ 希望なし ※利用日についての届けや就労状況等についての審査があります。		
就学前の兄弟状況	<input checked="" type="checkbox"/> () 保育所 利用中・申込み中 <input type="checkbox"/> () 幼稚園 利用中・申込み中 <input type="checkbox"/> (父、母、祖父、祖母、親族) が家で保育 () <input type="checkbox"/> 父母が勤務先にて保育 (託児所 有 無) <input type="checkbox"/> その他 ()		

・心臓等の大きな病気や、手術を伴う病気やけがをしたことがある場合は記入してください。

④申込児童の状況等について

申込児童の状況 ・今までに大きな病気・けが(心臓等の病気や手術を伴うけがなど)で医療機関にかかったことがある (無) 有 病名 () 医療機関名 () ・発育がゆっくりだと感じる (無) 有 ・言葉が遅いと感じる (無) 有 ・身体障害者手帳 (無) 有 () ・療育手帳 (無) 有 () ・アレルギー (無) 有 (食材名:) ・ひきつけ (無) 有 () ・健診のとき医療機関・保健センターから発達等について指摘されたことがある (無) 有 () 歳児健診の時 (指摘事項) () ・申込児童の疾病・発達について専門機関に相談をしたことがある (無) 有 () ・児童に対して、気になっていること、配慮して欲しいこと、相談したことがある方はご自由にご記入ください。
【自由記述欄】
申込児童の保育の状況について <input type="checkbox"/> () 保育所利用中 <input type="checkbox"/> () 幼稚園 在園中 <input checked="" type="checkbox"/> (父、 母 、祖父、祖母、親族) が家で保育 (育児休業中 ○ 年 ○ 月 ○ 日まで) <input type="checkbox"/> 他人に預けている <input type="checkbox"/> 父母が勤務先にて保育 <input type="checkbox"/> 保育所利用申込中 (前年度途中入所) <input type="checkbox"/> その他 ()