

|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                                                        |        |                                   |              |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------|--------------|------|
| 様式第 1 号(第 3 条関係)                                                                                                                                                                                                                                               |                                | 教育・保育給付認定(現況)申請書兼利用申込書<br>(施設型給付費・地域型保育給付費等)           |        | □新規<br>□継続<br>□転園                 |              | (表面) |
| 浅口市教育委員会 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。                                                                                                                                                                                                                      |                                |                                                        |        |                                   | 申請日          |      |
| 申請児童                                                                                                                                                                                                                                                           | 氏 名(フリガナ)                      |                                                        | 生年月日   |                                   | 性別           |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                                                        | 年 月 日生 |                                   | 男・女          |      |
| 保護者                                                                                                                                                                                                                                                            | 氏 名(フリガナ)                      |                                                        | 住 所    |                                   |              |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                                                        | 〒      |                                   |              |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | (連絡先) ※連絡が付きやすい順にご記入ください       |                                                        |        |                                   |              |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | ①                              | 父携帯・母携帯<br>父勤務先・母勤務先<br>自宅・その他( )                      | ②      | 父携帯・母携帯<br>父勤務先・母勤務先<br>自宅・その他( ) |              |      |
| 認定者番号                                                                                                                                                                                                                                                          | ※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。 |                                                        |        |                                   |              |      |
| 保育の希望の有無(※)                                                                                                                                                                                                                                                    | 有                              | 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む。) |        |                                   |              |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | 無                              | 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く。)                         |        |                                   |              |      |
| <p>(※)・「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、居宅訪問型保育及び事業所内保育をいいます。(以下同じ。)</p> <p>・「幼稚園等」とは、幼稚園及び認定こども園(教育部分)をいいます。</p> <p>・「有」を○で囲んだ場合は①～⑥に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び⑥に必要な事項を記入してください。</p> <p>・支給認定証の交付を希望される場合は、別途申請が必要です。希望されない場合は、教育・保育給付認定に係る事項を記載した通知書を送付します。</p> |                                |                                                        |        |                                   |              |      |
| ①世帯の状況                                                                                                                                                                                                                                                         |                                |                                                        |        |                                   |              |      |
| 区分                                                                                                                                                                                                                                                             | フリガナ<br>氏名                     | 児童との<br>続柄                                             | 生年月日   | 現在の<br>年齢                         | 職業又は<br>学校名等 | 備考   |
| 児童の<br>世帯員                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |                                                        | 年 月 日  |                                   |              |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                                                        | 年 月 日  |                                   |              |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                                                        | 年 月 日  |                                   |              |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                                                        | 年 月 日  |                                   |              |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                                                        | 年 月 日  |                                   |              |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                                                        | 年 月 日  |                                   |              |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                                                        | 年 月 日  |                                   |              |      |
| 生活保護の適用の有無                                                                                                                                                                                                                                                     |                                | 適用なし ・ 適用あり( 年 月 日保護開始)                                |        |                                   |              |      |
| 家庭の状況                                                                                                                                                                                                                                                          |                                | ひとり親家庭 ・ 在宅障害者 ・ 左記以外                                  |        |                                   |              |      |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                      |                                | 年 月 日から □就学前まで<br>□ 年 月 日まで(必要な期間を記入)                  |        |                                   |              |      |
| 利用を希望する<br>施設(事業者)名※                                                                                                                                                                                                                                           | 施設(事業者)名・希望理由                  |                                                        |        |                                   |              |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | 第 1 希望                         | (希望理由)                                                 |        |                                   |              |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | 第 2 希望                         | (希望理由)                                                 |        |                                   |              |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | 第 3 希望                         | (希望理由)                                                 |        |                                   |              |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | 第 4 希望                         | (希望理由)                                                 |        |                                   |              |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | 第 5 希望                         | (希望理由)                                                 |        |                                   |              |      |
| 第 6 希望                                                                                                                                                                                                                                                         | (希望理由)                         |                                                        |        |                                   |              |      |
| ※希望施設等は、実際に入園・入所し通うことができる範囲でご記入ください。利用申込みが保育所等の受入れ可能な人数を超えた場合には、ご記入いただいた範囲内で利用調整を行います。                                                                                                                                                                         |                                |                                                        |        |                                   |              |      |

### ③保育の利用を必要とする理由等

(裏面)

※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に記入してください。

| 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・負傷・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動<br><input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他( ) |         |
|               |                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動<br><input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他( ) |         |
|               |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |
| 希望する利用時間      | 利用曜日 (○を付けてください)                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 利用時間    |
|               | 月・火・水・木・金・土・日                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 時から 時まで |
| 希望する利用区分      | <input type="checkbox"/> 保育短時間利用(1日最大8時間までの利用)<br><input type="checkbox"/> 保育標準時間利用(1日最大11時間までの利用) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |

### ④申請児童の健康状況等

|           |                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 障害者手帳の有無  | 無・有( <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳)                                                                                                                 |
| アレルギー     | 無・有( <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> その他( ))                                                                                                  |
| 受診済みの健康診査 | <input type="checkbox"/> 3か月 <input type="checkbox"/> 1歳6か月 <input type="checkbox"/> 3歳 <input type="checkbox"/> その他( 歳 か月)<br><input type="checkbox"/> 健診での指導事項 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( ) |
|           |                                                                                                                                                                                                                           |
| 入院の有無     | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(病名等: )                                                                                                                                                              |
| 通院・通所等の有無 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (病名・診断名等: )                                                                                                                                                         |
|           | 通院・通所頻度( )                                                                                                                                                                                                                |

### ⑤兄弟姉妹で2人以上の利用申込みをしている方は、①～③のうち希望するものを選んでください。

|                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ①全員が同じ月に利用できるのであれば、別々の保育所等でも希望する                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> ②全員が同じ月に、同じ保育所等を利用できなければ、同時に利用できるまで空きを待つ                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> ③1人だけ利用できる場合でも、利用を希望する。(下記ア～エを選択してください。)<br>ア 年長の児童が利用できる場合は、1人でも利用を希望 イ 年少の児童が利用できる場合は1人でも利用を希望<br>ウ どちらの場合でも利用を希望 エ その他の希望( ) |

### ⑥個人情報等の提供に関する署名欄

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1 市が施設型給付・地域型保育給付の教育・保育給付認定に際して、子ども・子育て支援法第16条の規定に基づき、申請者(同一世帯者を含む。)の市町村民税課税状況並びに所得状況及び世帯情報等の利用料の算定に必要な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について、利用施設に対して提示すること。<br>2 申請書等に記載した事項について、利用調整又は教育・保育の運営に必要と認められる場合に、施設・事業者を提供すること。<br>3 教育・保育給付認定について、4月に利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、利用の可否のお知らせ等とあわせて教育・保育給付認定に係る通知を送付すること。<br>4 申請内容が事実と相違した場合は、教育・保育給付認定を取り消す場合があること。<br>以上のことに同意の上、申請します。 | 保護者氏名 _____ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|

| *市記載欄                   |                    | 受付年月日                                                                                                                                        | 年 月 日 |
|-------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 認定の可否                   | 認定者番号              | 認定区分等                                                                                                                                        |       |
| 可・否 年 月 日認定<br>(否とする理由) |                    | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号<br><input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短 |       |
| 支給(利用)の可否               | 支給(利用)期間           | 利用施設(事業者)名                                                                                                                                   |       |
| 可・否 年 月 日認定<br>(否とする理由) | 自 年 月 日<br>至 年 月 日 |                                                                                                                                              |       |

| *施設記載欄(施設(事業者)を経由して市に提出する場合) |                             | 受付年月日 | 年 月 日 |
|------------------------------|-----------------------------|-------|-------|
| 施設(事業者)名                     | (事業所番号: )                   |       |       |
| 利用契約(内定)の有無                  | 有(契約・内定 ( 年 月 日契約(内定))) ・ 無 |       |       |