

記入例を参考に、必要事項の記入をしてください

記入例1

様式第1号(第5条、第9条、第10条、第13条、第15条関係) (表面)

<p>児童コード</p> <p>支給認定(支給認定変更)申請書 兼 保育の利用申込書</p> <p>平成29年11月24日</p> <p>児童保護者名</p> <p>八潮市長 八潮市福祉事務所長</p>	<p>受 付</p> <p>押印</p> <p>八潮 太郎 印</p>
---	-------------------------------------

子ども・子育て支援法による子どものための教育・保育給付に係る支給認定及び支給認定の現況並びに児童福祉法による特定教育・保育施設等の利用等について、次のとおり申請します。
この申請による子ども・子育て支援法に係る支給認定、特定教育・保育施設等の利用等及び利用者負担額の決定に必要な、小学校就学前子どもの属する世帯及び当該小学校就学前子どもと生計を一にする世帯の全ての者に係る市が保有する個人情報の利用及び入所施設等への提供に、当該全ての者が同意しています。

児童の氏名・生年月日等を記入してください。

申請に係る小学校就学前子ども	氏名 (ふりがな) やしお いちろう 八潮 一郎	生年月日 平成〇年〇月〇日生	性別 <input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	障害者手帳の有無 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
保護者住所連絡先	(住所) 八潮市中央一丁目2番地1			
認定者番号	(電話)・自宅 048 (996)2111 ・母携帯 090 (1111)2222 ・父携帯 080 (3333)4444			
保育の希望の有無(※)	<input checked="" type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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)			

入所児童の家族及び同居している全ての方の氏名・続柄・生年月日・性別・職業等を記入してください。

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	前年度分(当年度分)市町村民税課税の有無	備考
児童の世帯員	(ふりがな) やしお こたろう 八潮 小太郎	父	昭和〇年〇月〇日生	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	正社員	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	
	(ふりがな) やしお ももこ 八潮 桃子	母	昭和〇年〇月〇日生	男 <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> 女	パート	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	
	(ふりがな) やしお じろう 八潮 次郎	子	平成〇年〇月〇日生	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	小学生	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	
	(ふりがな) やしお とめこ 八潮 留子	子	平成〇年〇月〇日生	男 <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 女	幼稚園児	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	
	(ふりがな) やしお たろう 八潮 太郎	祖父	昭和〇年〇月〇日生	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	自営業	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	
	(ふりがな) やしお はなこ 八潮 花子	祖母	昭和〇年〇月〇日生	男 <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 女	自営業手伝い	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 適用なし ・ <input type="radio"/> 適用あり(平成 年 月 日保護開始)						

生活保護の状況について該当するものに○を付け、必要な内容を記入してください。

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	平成 30年 4月 1日 から 平成35年 3月 31日 まで					
利用を希望する施設(事業者)名	希望順位	施設番号	施設名	希望順位	施設番号	施設名
	1	→		6		
	2			7		
	3			8		
	4			9		
	5			10		

※印の欄は八潮市記載欄ですので、記入する必要はありません。

(裏面)

記入例2

③ 保育の利用を必要とする理由等（保育を希望した場合に記入）

保育の利用を必要とする保護者の続柄及び理由にチェックを付け、その他必要な内容を記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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"/> その他 （具体的な状況（勤務先、就労時間 日数等や疾病の状況など））	
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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"/> その他 （具体的な状況（勤務先、就労時間 日数等や疾病の状況など））	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	月 曜日から 金 曜日まで		8 時 00 分から 6 時 30 分まで

④ 税情報等の提供にあたっての署名欄

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）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。

記入と押印を願います。

保護者氏名 八潮 太郎 印

* 八潮市記載欄

受付年月日	平成 年 月 日
-------	----------

認定の可否	認定者番号	認定区分等
<input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 否 （否とする理由） 平成 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 （ <input type="checkbox"/> 目標 <input type="checkbox"/> 短）
支給（入所）の可否		支給（利用）期間
<input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 否 （否とする理由） （ <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型）		自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設（事業者）名		
<input type="checkbox"/> 認定こども園（ <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保） <input type="checkbox"/> 保（ <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼） <input type="checkbox"/> 地（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保） <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型（ <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事）		
備考		

* 施設記載欄（施設（事業者）を經由して八潮市に提出する場合）

受付年月日	平成 年 月 日
-------	----------

施設（事業者）名	（事業所番号： ）
担当者氏名・連絡先	（担当者） （連絡先）
入所契約（内定）の有無	有（契約 ・ 内定（平成 年 月 日契約（内定））） ・ 無
備考	

該当する父母の状況を全て○で囲み、以下の該当する全ての番号の欄に必要な事項を記入してください。

支給認定(支給認定変更)申請書兼保育の利用申込書付表

母が育児休業中の場合、①就労と⑦育児休業中を○で囲み、下の①、⑦の欄に必要な事項を記入してください。

記入例3

①就労、②就学に○を付けた方

③疾病・障がい○を付けた方

④看護・介護に○を付けた方

⑤災害復旧に○を付けた方

⑥出産、⑦育児休業中に○を付けた方

⑧求職活動に○を付けた方

⑨不存在に○を付けた方

⑩その他に○を付けた方

祖父母の状況について、必要事項を記入してください。

		父親の状況		母親の状況	
右の該当する事項を○で囲み、以下の該当する項目に記入してください。		①就労 ②就学 ③疾病・障がい ④看護・介護 ⑤災害復旧 ⑦育児休業中 ⑧求職活動 ⑨不存在 ⑩その他()		①就労 ②就学 ③疾病・障がい ④看護・介護 ⑤災害復旧 ⑥出産 ⑦育児休業中 ⑧求職活動 ⑨不存在 ⑩その他()	
勤務形態		①常勤 ②パート ③自営(自宅内・自宅外) ④派遣 ⑤契約社員(外交員) ⑥求職中 ⑦その他()		①常勤 ②パート ③自営(自宅内・自宅外) ④派遣 ⑤契約社員(外交員) ⑥求職中 ⑦その他()	
① ② 就労・就学をしている	会社・学校名	〇〇〇株式会社		△△△株式会社	
	所在地	※実際に勤務・通学している場所を記入してください。 東京都〇〇区〇〇1-1-1		※実際に勤務・通学している場所を記入してください。 埼玉県△△市△△2-2-2	
	電話番号	03 (1111) 2222 内線 111		048 (333) 4444 内線	
	仕事内容	営業職		事務職	
	勤務日数	1ヶ月 22 日 (週 5 日)		1ヶ月 22 日 (週 5 日)	
	定休日	月・火・水・木・金・土・日 不定期(月・週 2 日)		月・火・水・木・金・土・日 不定期(月・週 日)	
	勤務時間	9 時 00 分 ~ 18 時 00 分		9 時 00 分 ~ 18 時 00 分	
通勤時間	片道 1 時間 30 分		片道 0 時間 30 分		
通勤方法	自家用車・自転車・電車・バス・その他()		自家用車・自転車・電車・バス・その他()		
③ 疾病・障がい	傷病名 障がい名				
	障がい者手帳等の有無	有() 種() 級() ・ 無		有() 種() 級() ・ 無	
	状況	・入院()年()月()日から ・自宅療養・通院通所()月・週()日		・入院()年()月()日から ・自宅療養・通院通所()月・週()日	
	病院・施設名				
④ 看護・介護をしている	被看(介)護者名	続柄()		続柄()	
	被看(介)護者住所	同居・別居()		同居・別居()	
	傷病名 障がい名				
	障がい者手帳等の有無	有() 種() 級() ・ 無		有() 種() 級() ・ 無	
状況	期間	年 月 日 から		年 月 日 から	
	在宅	要介護度() ・ 要支援		要介護度() ・ 要支援	
	通所・通院	月・週 回、日中()時間を要する 病院・施設名()		月・週 回、日中()時間を要する 病院・施設名()	
⑤災害復旧					
⑥ ⑦ 出産	⑥ 出産(予定)日	平成〇年〇月〇日	産休後の予定	①職場復帰 ②求職 ③育児休業	
	⑦ 産休期間(予定)	出産休暇期間 平成〇年〇月〇日 ~ 平成〇年〇月〇日			
	⑦ 育休期間(予定)	年 月 日 ~ 年 月 日 平成〇年〇月〇日 ~ 平成〇年〇月〇日			
⑧求職活動					
⑨ 不存在	理由	①死亡 ②離婚 ③別居(離婚前提・その他) ④拘禁 ⑤行方不明 ⑥未婚 ⑦その他()		①死亡 ②離婚 ③別居(離婚前提・その他) ④拘禁 ⑤行方不明 ⑥未婚 ⑦その他()	
	事由発生時期	年 月 日(頃) から		年 月 日(頃) から	
	⑩その他				
祖父母の状況		氏名・年齢	住所	日中の状況	
父 方	祖父	(有)無 八潮 太郎 64 才 ()	()・同居	①就労 ②疾病・障がい ③無職 ④その他	
	祖母	(有)無 八潮 花子 57 才 ()	()・同居	①就労 ②疾病・障がい ③無職 ④その他	
母 方	祖父	(有)無 才 ()	()・同居	①就労 ②疾病・障がい ③無職 ④その他	
	祖母	(有)無 △△ △△ 56 才 (埼玉県△△市△△3-5-6)	()・同居	①就労 ②疾病・障がい ③無職 ④その他	

児童の状況、確認事項について、必要事項を記入してください。

○児童の状況・・・児童の現在の状況について、必要事項を全て記入してください。

○確認事項・・・現在の保育の状況について該当する番号に○を付け、該当する箇所に記入してください。

記入例4

児童の年齢に応じ、記入してください。

児童に障がい・アレルギー・大きな病気・慢性疾患等について、該当する欄に記入してください。

児童の発達状態について、現在の状況について記入してください。

現在の保育の状況につき、該当する番号に○を付け、必要事項を記入してください。2～5に該当する方は、過去の保育所等の入所歴についても記入してください。

入所後予定している送迎方法、現在の住居の状況を記入してください。

入所できなかった場合の保育の方法について記入してください。

兄弟姉妹で同時に申込みしており、選考結果が異なった場合のお考えについて該当する番号に○を付けてください。

○児童の状況 ※該当する事項を○で囲み、必要事項を記入してください。

乳幼児健診時の指摘事項	4か月児検診	<input checked="" type="radio"/> 無	・有(指摘事項:)	・未診	
	10か月児検診	<input checked="" type="radio"/> 無	・有(指摘事項:)	・未診	
	1才6か月児検診	<input checked="" type="radio"/> 無	・有(指摘事項:)	・未診	
	3才児検診	<input checked="" type="radio"/> 無	・有(指摘事項:)	・未診	
	健康状態	心身の障がい	<input checked="" type="radio"/> 無	・有(症状:)	
	アレルギー	<input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有(症状: 卵、小麦)		
	大きな病気	<input checked="" type="radio"/> 無	・有(病名:)		
	慢性疾患等(病気や発達のこと で治療・相談している病院・施設)	<input checked="" type="radio"/> 無	・有 → 病名・症状() 病院・施設名() 障害手帳(級) 服薬: <input checked="" type="radio"/> 無・有(朝・昼・夕・)		
発達状態	排泄	小便	<input checked="" type="radio"/> 一人でも可	<input checked="" type="radio"/> 一人でも不可	大便 <input checked="" type="radio"/> 一人でも可 <input checked="" type="radio"/> 一人でも不可
	言語	<input checked="" type="radio"/> 普通	・遅め	・日本語を教えていない	・その他()
	視覚	<input checked="" type="radio"/> 良	・不良()		
	聴覚	<input checked="" type="radio"/> 良	・不良()		
	歩行	<input checked="" type="radio"/> できる	・できない(寝返り・はいはい・つかまり立ち・よちよち歩き)		
	健康上または発達上、気になること	<input checked="" type="radio"/> 無	・有(具体的な状況:)		

○確認事項 ※現在の保育の状況について該当する番号に○を付け、それぞれに記入してください。

現在の保育の状況	1	保育所・家庭保育室・幼稚園に預けている	施設名: 所在地: 利用日数 週 日 利用 保育時間: 時 分 ~ 時 分 入所日 平成 年 月 日 入所 / 月額保育料: 円	過去の保育所、家庭保育室、幼稚園に預けていたことが ①ない ②ある (施設名: △△保育園)
	2	自宅で見ている	母・父・祖母・祖父・その他()	
	3	職場に連れて行っている	母・父・祖母・祖父・その他() 職場内託児施設: 有・無	
	4	親戚・知人等に預けている	保護者との関係: 保育場所:	
	5	その他	具体的な状況:	
	送迎の方法	<input checked="" type="radio"/> ①自家用車 <input checked="" type="radio"/> ②自転車 <input type="radio"/> ③徒歩 <input type="radio"/> ④バス <input type="radio"/> ⑤電車 <input type="radio"/> ⑥その他()		
	住居の状況	<input checked="" type="radio"/> ①自家 <input type="radio"/> ②借家(家賃 円) <input type="radio"/> ③親戚宅に同居(家主:)		
	希望する月に入所できなかった場合	<input checked="" type="radio"/> ①自宅保育(母・父・) <input type="radio"/> ②職場に連れて行く(母・父・) <input type="radio"/> ③親戚・知人等に預ける(保護者との関係:) <input type="radio"/> ④その他()		
	兄弟姉妹で同時に申込みされている場合	①同時期に同じ保育所に入所できる場合のみ入所する ②別々の保育所でも同時期なら入所する。 ③1人でも入所させ、待機の兄弟姉妹は、他の預け先に預ける ⇒預け先(予定): ①職場に連れて行く ②親戚・知人に預ける ③その他()		
※市町村記入欄	特記事項			

《窓口提出用》

《支給認定申請書等添付書類》

個人番号(マイナンバー)申告書

※個人番号(マイナンバー)を提出するにあたり裏面の本人確認書類が必要となります

支給認定及び保育施設等利用調整に係る申請につき、以下のとおり個人番号の申告をします。
また、私以外の世帯員については、個人番号及び特定個人情報の取扱い事務について、私が個人番号関係事務実施者として番号確認及び身元確認を行ったうえで、個人番号を申告します。

提出する日付を記入してください。

平成〇〇年××月 △△日

(あて先) 八潮市長

フリカマ
申請保護者氏名 : 八潮 桃子

押印
印

電話番号 : 048-996-2111

住所 : 八潮市中央一丁目2番地1

窓口で申請書を提出する保護者の氏名を記入してください。

上記の申請保護者の個人番号(マイナンバー)、生年月日の情報を記入してください。

申請児童の個人番号(マイナンバー)、生年月日の情報を記入してください。また、同時に複数児童の申請をする場合は列記してください。

保護者(単身赴任等で同居していない者も含む)及び同居している家族(祖父母等を含む)の個人番号(マイナンバー)、生年月日の情報を記入してください。また、申請児童を除く16歳未満のお子様については記入不要です。

	氏名	個人番号(12ケタ)	生年月日
申請保護者	八潮 桃子	〇〇〇〇-××××-△△△△	昭和 〇年 〇月 〇日
	※番号確認及び身元確認が必要になります。		
申請児童	八潮 一郎	××××-〇〇〇〇-△△△△	平成 〇年 〇月 〇日
			年 月 日
同居世帯員	八潮 小太郎	××××-△△△△-〇〇〇〇	昭和 〇年 〇月 〇日
	八潮 太郎	〇〇〇〇-△△△△-××××	昭和 〇年 〇月 〇日
	八潮 花子	△△△△-〇〇〇〇-××××	昭和 〇年 〇月 〇日
			年 月 日
			年 月 日
※単身赴任中の保護者を含む。また、申請児童を除くお子様については記入不要です。			

(以下、八潮市記入欄)

・番号受理者使用欄

<input type="checkbox"/> 記載されている番号が正しい番号であることを確認した。(番号確認)			
<input type="checkbox"/> 申請者が番号の正しい持ち主であることを申請者本人に確認した。(身元確認)			
確認者印			八潮市使用欄