

児童コード

受付

子どものための教育・保育給付認定申請書 兼 保育の利用申込書

(宛先) 八潮市長
八潮市福祉事務所長

子ども・子育て支援法による子どものための教育・保育給付に係る教育・保育給付認定及び特定教育・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教育・保育給付認定、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。

		申請日		年 月 日					
申請保護者	フリガナ		申請子どもとの続柄	居住地	〒 _____				
	氏名			現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 _____				
	生年月日	年 月 日	日中の連絡先（電話番号）*確実に連絡の取れる順に記入してください。						
			①	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）			
申請子ども	フリガナ		現住所	〒 _____					
	氏名	男 女	申請者保護者と異なる場合のみ記載	生年月日	年 月 日				
保育の希望の有無	<input type="checkbox"/> 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。）				保育必要量 (8:30~16:30に取まる場合は短時間)				
	<input type="checkbox"/> 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。）				<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間				
保育を必要とする事由	該当する□全てにレ点を付けてください。								
	(申請子どもとの続柄) 父・母・その他（ ）	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障害等	<input type="checkbox"/> 介護 看護	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<input type="checkbox"/> 求職 活動等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	(申請子どもとの続柄) 父・母・その他（ ）	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障害等	<input type="checkbox"/> 介護 看護	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<input type="checkbox"/> 求職 活動等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他（ ）

同居者を全員記入してください。

(生計の中心者の番号に○を付けてください。) 申請子どもの番号の保護者及び同居者	フリガナ	申請子どもとの続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先	要介護認定又は 障害者手帳
	氏名		年 月 日		
1			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
2			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
3			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
4			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
5			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
6			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

利用を希望する期間、希望する施設を記入してください。

利用を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで・就学前まで					
利用を希望する施設名	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		

