

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	(印)			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 申請者保護者と異 なる場合のみ記載	〒		
	氏名	男 ・ 女			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に収まる場合は短時間)	
	<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。)	フリガナ 氏名		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
	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		

保育を必要とする理由に応じて記入してください。

		父親の状況		母親の状況			
就 労	就労種別	<div><input type="checkbox"/> 居宅外労働</div> <div><input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <div><div><input type="checkbox"/> 自宅<input type="checkbox"/> 中心者</div><div><input type="checkbox"/> 自宅以外<input type="checkbox"/> 協力者</div></div></div> <div><input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他： ()</div>		<div><input type="checkbox"/> 居宅外労働</div> <div><input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <div><div><input type="checkbox"/> 自宅<input type="checkbox"/> 中心者</div><div><input type="checkbox"/> 自宅以外<input type="checkbox"/> 協力者</div></div></div> <div><input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他： ()</div>			
	通勤手段・時間	通勤手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○を付けてください。		通勤手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○を付けてください。	
		通勤時間	約 分 (往復時間を記入してください。)		通勤時間	約 分 (往復時間を記入してください。)	
	前年1月1日以降の転職	<div><input type="checkbox"/> 無</div> <div><input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名： 就労期間： から</div> <div>② 就労先名： 就労期間： から</div>		<div><input type="checkbox"/> 無</div> <div><input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名： 就労期間： から</div> <div>② 就労先名： 就労期間： から</div>			
妊娠・出産 (申請時点)		<div></div>		<div><input type="checkbox"/> 無</div> <div><input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日 (産休期間) 年 月 日から 年 月 日まで (産休後の予定) 育休・職場復帰・求職</div>			
疾病・障害等				(疾病・障害名) (手帳交付) <div><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</div>			
介 護 ・ 看 護	被介護者名	(申請子どもとの続柄：)		(申請子どもとの続柄：)			
	傷病・障害名						
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回)		<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回)			
<input type="checkbox"/> 通所・通学 (週 回) 施設名 ()		<input type="checkbox"/> 通所・通学 (週 回) 施設名 ()					
災害復旧		災害の状況：		災害の状況：			
求職活動等		活動の内容：		活動の内容：			
不存在		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 ()			
就 学	通学手段・時間	通学手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○を付けてください。		通学手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○を付けてください。	
		通学時間	約 分 (往復時間を記入してください。)		通学時間	約 分 (往復時間を記入してください。)	
	就学の目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()			
	期間	年 月 日まで		年 月 日まで			
	卒業後の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月		(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月			
その他		保育を行うことが困難と認められる内容		保育を行うことが困難と認められる内容			