

教育・保育給付認定申請(保育園等利用申込)書

記入例

音更町長 宛て

署名、または記名押印		申請日(申込日)		令和3年 ●●月 ●●日	
申請者 (申込者)	住所	〒●●●●-●●●● 音更町●●●●●丁目●番地 ●●マンション●号室			
	フリガナ	オトフケ タロウ		電話番号	自宅 ●●-●●●●
	氏名	音更太郎 (署名または記名押印)			父携帯 ●●●-●●●●-●●●
	生年月日	昭和(平成) ●●年 ●●月 ●●日			母携帯 ●●●-●●●●-●●●

裏面の【同意事項】に同意し、次のとおり子ども・子育て支援法第20条第1
保育給付認定の申請(保育園等の利用申込み)をします。

里子の場合は、里子と記入してください。

申請(申込み)に係る子ども	フリガナ	オトフケ ジロウ		性別	(男)・女	申請者(申込者)との続柄	子
	氏名	音更次郎		障がいの有無	有・無		
	生年月日	平成(令和) ●●年 ●●月 ●●日		(令和4年4月1日現在 ●●歳)			
利用施設名:							

父母で保育が必要な事由が異なる場合は、それぞれ該当する項目にチェックしてください。

令和4年4月1日時点の年齢を記入してください。
※1歳に満たない年齢は、「0歳」になります。

認定区分	<input checked="" type="checkbox"/> 保育	保育を必要とする事由	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・ <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/>
利用希望期間	令和4年4月1日から		<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで

利用希望施設	利用希望の順位を「希望順位」欄にご記入ください。希望しない場合は、斜線を引いてください。		
	希望順位	施設名	施設区分
	2	音更認定こども園	幼保連携型認定こども園
	4	緑陽台認定こども園	
	/	宝来こども園	
	/	駒場認定こども園	
	1	帯広大谷短期大学附属音更大谷幼稚園	幼稚園型認定こども園
	5	木野北保育園	保育園
	/	木野南保育園	
	6	柳町保育園	
	3	鈴蘭保育園	小規模保育事業所
	/	家庭保育園ひだまり (0~2歳児のみ)	
/	りとる・ちっぷす音更 (0~2歳児のみ)		
/	とちか帯広YMCA 保育園 (1~2歳児のみ)		
その他(施設名称:)			

住民票上の世帯が別であっても、同じ住居で一緒に生活している方は記入してください(玄関、水回り等が完全に分離している2世帯住宅である場合は除きます)。

必ず、生計が同一である方を記入してください。
障がい者手帳の有無を判断してください。

父	音更太郎	(同)別	昭和 ●●年●●月●●日	障がい者手帳の有無	有・無	(株) ●●●●●●
母	音更花子	(同)別	昭和 ●●年●●月●●日	障がい者手帳の有無	有・無	●●●●●●(株)
姉	音更町子	(同)別	平成 ●●年●●月●●日	障がい者手帳の有無	有・無	●●認定こども園 4歳児クラス
弟	音更村男	(同)別	令和 ●●年●●月●●日	障がい者手帳の有無	有・無	

令和4年4月1日時点の状況を記入してください。

※ 引き続き裏面もご記入ください。

○ 居住の状況

令和3年1月1日現在の住所について記入してください。		
父の住所	<input type="checkbox"/> 町内	<input checked="" type="checkbox"/> 町外 (札幌市中央区北1条西2丁目)
母の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 町内	<input type="checkbox"/> 町外 ()

○ 家庭の状況

該当の有無について記入してください。		
生活保護の受給	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	保護開始日：令和 年 月 日から
ひとり親家庭の該当	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 行方不明・拘禁 <input type="checkbox"/> その他 ()

○ 申請（申込み）に係る子どもの健康状態など

お子さんを安全にお預かりする上で大切な情報ですので、正しく記入してください。		
乳幼児検診の受診	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 指摘事項 (特になし)	
発達上の心配事	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	内容：●●●な部分を心配している
定期的な通院	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	通院頻度：□週・□月・□年に () 回 診断内容：
保健師等への相談	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	内容：●●●な部分を定期的に相談している
療育施設の利用や相談	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	内容：
アレルギーなど	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	内容：
食事の制限	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	内容：

当初の利用調整において重要な部分です、きょうだい児同時申込の場合は必ずご記入ください。

○ きょうだい児が同時に申請（申込み）する場合の優先条件

該当する場合にのみ記入してください	
<input type="checkbox"/> 利用希望優先：別々の施設であっても利用希望の順位を優先	
<input checked="" type="checkbox"/> 同時利用優先：利用希望施設を変更してでも同一施設での利用を優先	

○ 利用希望施設で入所が決まらな

施設の空き状況に関わらず、希望の施設を記入してください。

該当するもの場合にのみ記入してください。	
<input checked="" type="checkbox"/> 待機登録をする ※1か所のみ (施設名：●●保育園)	
<input type="checkbox"/> 認可外保育施設または職場に併設された保育施設を利用予定	
<input type="checkbox"/> 育児休業期間を延長予定	
<input type="checkbox"/> 幼稚園または認定こども園 (幼稚園部分) を1号認定で利用予定 ※3歳以上児童のみ	
<input type="checkbox"/> その他 ()	

○ 支給認定証

<input checked="" type="checkbox"/> 支給認定証の交付を希望する	チェックしてください。
---	-------------

【同意事項】

- 1 町が、利用者負担額（保育料）の算定又は副食費徴収免除の判定のため、必要に応じ、世帯の戸籍・住民登録、課税、生活保護、児童手当、児童扶養手当、障がいの状況に関する資料を閲覧し、又は取得すること。
- 2 町が、保育を必要とする理由の確認のため、必要に応じ、勤務先に就労状況を確認する等の調査を行うこと。
- 3 施設型給付費（地域型保育給付費等）は、保護者に代わり施設（事業者）が受領すること。
- 4 町が決定した、利用者負担額及び教育・保育給付認定の内容（個人番号を除く。）を利用する施設に提供すること。
- 5 申請（申込み）の集中により、審査等に時間を要するため決定の通知までに5か月程度かかる場合があること。

