

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定申請書兼施設利用申込書

うきは市長 殿

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。また、うきは市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付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し、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。

令和 年 月 日 保護者氏名 (印)

Table with 4 columns: 希望する利用を (ふりがな, 氏名, 生年月日), 性別 (男/女), 障害者手帳・療育手帳の有無 (有/無), 年齢 (令和2年4月1日現在) / 在園中の保育所名 (※在園中の場合のみ記入)

Table with 2 columns: 保護者 (現住所, 平成31年1月1日時点の住所, 連絡先) and 父 () 母 ()

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*1において保育の利用を希望 (幼稚園等*2と併願の場合を含む) 以降の項目(1)~(4)すべて記入してください。 無: 幼稚園等*2の利用を希望 (保育所等*1と併願の場合を除く) 以降の項目(1)、(2)、(4)について記入してください。(3)は記入不要)

※1「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、事業所内保育をいいます。 ※2「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

(1) 世帯の状況

※ 世帯分離・住民票に関わらず、同一住所に居住している方、また別居のきょうだい児もすべて記入してください。 ※ 父母のいずれかが単身赴任等で別居している場合は、「別居先住所」に記入してください。

Main table for household status with columns: 区分, 氏名, 児童との続柄, 令和2年4月1日現在の年齢, 性別, 生年月日, 職業又は学校名等, 生活保護適用の有無 (適用無し/適用有り), 家庭の状況 (障害児(者)世帯/ひとり親家庭), 備考 (※上記以外の場合チェックの必要はありません)

別居先住所 (□父 □母) 住所:

申込み時点のきょうだい児在園の有無 (無/有) 在園施設名:

※裏面も漏れなく記入してください。

(2) 利用を希望する施設名、利用を希望する期間

利用を希望する施設名	施設名		希望理由	
	第1希望			
	第2希望			
	第3希望			
上記の希望以外の施設になった場合	<input type="checkbox"/> 利用を希望する			
	<input type="checkbox"/> 利用を希望しない			
利用を希望する期間	令和 年 月 日から		<input type="checkbox"/> 就学前まで	
			<input type="checkbox"/> 幼稚園入園(令和 年 月まで) <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで	
待機する意思	<input type="checkbox"/> 有 利用希望開始日に入所できなかった場合、翌月以降も利用調整を希望する。 ⇒利用希望施設を変更する場合は保育所係へご連絡ください。			
	<input type="checkbox"/> 無 利用希望開始日に入所できなかった場合、翌月以降は利用調整を希望しない。 ⇒翌月以降は利用調整を行いませんので、以降利用調整を希望する場合は再度申請が必要です。			
きょうだい児の同時申込の場合 ※在園児がいる方も記入してください	<input type="checkbox"/> 同じ保育所での利用を希望する。 ⇒異なる保育所では利用を希望しない。			
	<input type="checkbox"/> 同じ保育所での利用ができない場合には、異なる保育所でもよい。 ⇒ただし、一人でも利用できない児童がいる場合は、きょうだい児が同時に利用できるまで待つ。			
	<input type="checkbox"/> 利用できる児童だけでも、利用を希望する(一人でも利用を希望する) ⇒利用できない児童の保育予定者を記入してください			

(3) 保育の利用を必要とする理由等

※保育所等^{※1}において保育の利用を希望する場合のみ以下の項目に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	児童との続柄	必要とする理由	具体的な状況等 (勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()	
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()		

保育の利用を必要とする時間等	必要とする曜日	1日のうちで必要とする時間	備考 ^{※3}
	<input type="checkbox"/> 平日(月～金曜日)	(: ~ : まで)	
	<input type="checkbox"/> 土曜日	(: ~ : まで)	
<input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間 希望			

※3 備考欄には、上記の必要とする曜日・時間等において補足すべき事項がある場合に記入してください。

(4) 個人番号(マイナンバー)記入欄

※(1)世帯の状況で記載した順に記入してください。

児童本人	-	-	⑤	-	-
①	-	-	⑥	-	-
②	-	-	⑦	-	-
③	-	-	⑧	-	-
④	-	-	⑨	-	-