

令和6年度 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 保育所等利用（調整）申込書

年 月 日

長井市長 宛

保護者 住 所 長井市

ふりがな

氏 名

連絡先 電話番号（自宅）

携帯電話（父）

（母）

市が施設型給付費・地域型保育給付費等の認定に必要な市民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報を特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

Table with 5 columns: 申請に係る児童, ふりがな氏名, 生年月日, 年齢(令和6年4月1日現在), 性別. Includes fields for personal number, certification number, and care preferences.

※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。（以下同じ）

※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利用を希望する施設（事業者）名

Table for facility preferences with columns for facility name, 1st/2nd/3rd preference, and utilization period.

②利用希望児童の家庭の状況（利用児童本人以外の同居親族等全員、世帯分離をしていても住所が同じ、若しくは敷地内別居の場合も記入）

Table for family status with columns for name, relationship, birth date, occupation/school, personal number, and care status.

◎裏面も記入があります。

該当する箇所に☑または「○」印を記入して下さい。必要事項があれば記入して下さい。

③保育の利用を必要とする理由等

| 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 type="checkbox"/> 就労 <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（ | | |
| 就労日数 | | 週に 日/月平均 日 | | |
| 勤務日 | | 月・火・水・木・金・土・日・不定期 | | |
| 勤務時間 | | 午前 時 分 ~ 午後 時 分 | | |
| 母 | <input 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（ | | | |
| | 就労日数 | 週に 日/月平均 日 | | |
| | 勤務日 | 月・火・水・木・金・土・日・不定期 | | |
| | 勤務時間 | 午前 時 分 ~ 午後 時 分 | | |
| 家庭の状況 | <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外 | | | |
| 利用希望曜日 | 月・火・水・木・金・土 | 希望利用時間 | 時から 時まで | |

④児童の健康状況等

| | |
|---|--|
| 健康状況 | ○健康状態 (良好 ・ 普通 ・ 弱い) |
| | ○過去に病気等にかかったことはありますか。 (なし ・ あり) →「あり」の場合 (心臓疾患 ・ 腎疾患 ・ ぜんそく ・ てんかん ・ その他) 病名 () ・ 年齢 (歳) ・ 医療機関 () |
| | ○現在治療中の病気等がありますか(経過観察を含む)。 (なし ・ あり) (病名 医療機関) |
| | ○障がい、病気・事故の後遺症等がありますか。 (なし ・ あり) →「あり」の場合 () |
| ○身体障害者手帳、療育手帳、通所受給者証等をお持ちですか。 (なし ・ あり (種 級 ・ 療育手帳 程度) ・ 申請中) | |
| ○健診等で発育・発達等の指導を受けたことがありますか。 (なし ・ あり) →「あり」の場合、具体的に | |
| ○アレルギーはありますか。 (なし ・ あり ・ 不明) →「あり」の場合 (卵 ・ 乳製品 ・ 小麦 ・ 大豆 ・ アトピー ・ その他 ()) | |
| ○アナフィラキシーの既往 (なし ・ あり) →「あり」の場合 () | |
| ○保育にあたりお子さんのことで心配なことやお願いしたいことがありましたら記入してください。 | |

⑤きょうだい入所の場合

●きょうだい同時申込みで、同じ保育所で全員分の入所枠が確保できない場合

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 同じ保育所に全員同時でなければ入所しない | <input type="checkbox"/> 別々の保育所でも同時入所したい |
| <input type="checkbox"/> 同じ保育所であれば順次入所したい | <input type="checkbox"/> 別々の保育所でも順次入所したい |

●きょうだいが保育所に在籍している場合

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> きょうだいが在籍している保育所以外は希望しない |
| <input type="checkbox"/> 同じ保育所に空きがない場合は別の保育所でも入所を希望する |
| <input type="checkbox"/> 同じ保育所に空きがない場合は別の保育所でも入所し、将来の転所を希望する |

| | | | | | | |
|------|--|------|----|---|---|---|
| ふりがな | | 生年月日 | 平成 | 年 | 月 | 日 |
| 児童名 | | | 令和 | | | |

⑥ 児童の保育状況

該当する箇所には「○」印を記入して下さい。必要事項があれば記入して下さい。

| | |
|---------------------------------|---|
| 保 育 現 在 の 状 況 | <input type="checkbox"/> 父母が保育している→ A. 求職中 B. 就労内定 (____年____月~) C. 育児休暇・産前産後休暇中 (令和____年____月____日) まで (早め復帰・延長可) |
| | <input type="checkbox"/> 祖父母等が保育している→ (父方・母方) (祖父・祖母・その他) |
| | <input type="checkbox"/> 友人・知人に預けている→ (氏名 / 住所) |
| | <input type="checkbox"/> その他 () |

⑦ 児童の祖父母の状況

| | | | | | |
|--------|---|-------------|--------|-------------------|--------------------------------------|
| 父 方 | 氏名 | 明 大 昭 | 年 月 日生 | 住所 (同居の場合「同居」と記入) | |
| | (不在の場合「不在」と記入) | | 歳 | | |
| | <input type="checkbox"/> 就労中→ [居宅外勤務 ・ 自営 ・ 農業 (出荷あり)] 毎月の就労日数 (約 日) 勤務先名 (勤務先TEL (-)) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 病気・障がい→病名・障がい名 () 通院頻度 (月・週 回) <input type="checkbox"/> 介護→誰を (続柄) 被介護者の状況 (要介護 1・2・3・4・5) [手帳などの名称 (級)] <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | ※この欄の内容について証明書・診断書等を提出していただくことがあります。 |
| 母 方 | 氏名 | 明 大 昭 | 年 月 日生 | 住所 (同居の場合「同居」と記入) | |
| | (不在の場合「不在」と記入) | | 歳 | | |
| | <input type="checkbox"/> 就労中→ [居宅外勤務 ・ 自営 ・ 農業 (出荷あり)] 毎月の就労日数 (約 日) 勤務先名 (勤務先TEL (-)) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 病気・障がい→病名・障がい名 () 通院頻度 (月・週 回) <input type="checkbox"/> 介護→誰を (続柄) 被介護者の状況 (要介護 1・2・3・4・5) [手帳などの名称 (級)] <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | ※この欄の内容について証明書・診断書等を提出していただくことがあります。 |

| | | | | | |
|--------|---|-------------|--------|-------------------|--------------------------------------|
| 母 方 | 氏名 | 明 大 昭 | 年 月 日生 | 住所 (同居の場合「同居」と記入) | |
| | (不在の場合「不在」と記入) | | 歳 | | |
| | <input type="checkbox"/> 就労中→ [居宅外勤務 ・ 自営 ・ 農業 (出荷あり)] 毎月の就労日数 (約 日) 勤務先名 (勤務先TEL (-)) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 病気・障がい→病名・障がい名 () 通院頻度 (月・週 回) <input type="checkbox"/> 介護→誰を (続柄) 被介護者の状況 (要介護 1・2・3・4・5) [手帳などの名称 (級)] <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | ※この欄の内容について証明書・診断書等を提出していただくことがあります。 |

⑧ 入所待機となった場合の対応について

- 幼稚園・児童センター・認定こども園を利用する 認可外保育所を利用する 就職時期を延ばす
- 育休を延長する 親族を頼る (祖父母・その他 ())
- その他 ()