

支給認定申請書 兼 認可保育施設利用申込書

名取市長 あて
名取市社会福祉事務所長 あて

令和 年 月 日

〒 -

【保護者】 住所 名取市 氏名 ㊟

(自署の場合、押印不要)

連絡先 ① 自宅・父携帯・母携帯・その他() ② 自宅・父携帯・母携帯・その他()

③ 自宅・父携帯・母携帯・その他() ※順番でご連絡させていただきます。

次のとおり支給認定の申請及び認可保育施設利用の申込をします。

ふりがな	生年月日	R6年4/1時点年齢	性別	障害者手帳等	現在の保育の状況
児童名	平成 令和 年 月 日	歳	男・女	有・無	<input type="checkbox"/> 家庭(父 母 祖父母) <input type="checkbox"/> その他の施設() <input type="checkbox"/> その他()
申込状況	<input type="checkbox"/> 今年度新規申込 <input type="checkbox"/> 同年度内で過去に申込有り(平成・令和 年度 月入所希望)				
希望する保育の必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(1日あたり最大11時間) <input type="checkbox"/> 保育短時間(施設設定時間内の最大8時間)				

希望施設等	第1希望	第4希望	第7希望以下はこちらに記入ください
		第5希望	
		第6希望	
希望保育期間	令和 年 月 日 ~ 【 <input type="checkbox"/> 就学前まで】 【 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで】		
希望利用時間 ※通勤時間等を含む	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 【平日】 時 分 ~ 時 分 【土曜日】 時 分 ~ 時		
送迎	【送】送迎者() 手段() 【迎】送迎者() 手段()		
保育を必要とする理由を 具体的に記入してください			

①世帯の状況(申込児童を除く同居者全員を記入し、父母が単身赴任の場合は、単身赴任中の方も含めて記入ください。)

※世帯が別の場合でも、同居している場合は、氏名を記入ください。

ふりがな 氏名	申込児童 との続柄	生年月日	年齢 (R6年4/1時点)	障害者 手帳等	勤務先・就学先・疾病・利用中の 施設名等
		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	歳	有・無	
		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	歳	有・無	
		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	歳	有・無	
		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	歳	有・無	
		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	歳	有・無	
		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	歳	有・無	

ひとり親の場合	<input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 調停中 <input type="checkbox"/> その他() 事由発生 平成・令和 年 月 日 調定期日通知書 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
生活保護適用	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 適用あり(平成・令和 年 月 日保護開始)	
住所の 状況	令和5年1月1日の住所	<input type="checkbox"/> 名取市 <input type="checkbox"/> 名取市外() 受付印
	令和6年1月1日の住所	転入日 令和 年 月 日
	転居・転入予定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 【令和 年 月 日頃 転居・転入予定】
	転居・転入先住所	〒 住所：名取市

【裏面も記入願います】

②保護者等の状況

父親	保育を必要とする事由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 疾病、障害 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> その他 ()					
	勤務・通院 就学時間等	定まっている場合	【平日】	時	分から	時	分まで
			【土曜日等】	時	分から	時	分まで
		変則の場合	時間/週 または 時間/月				
通勤等手段	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ()						
母親	保育を必要とする事由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠、出産 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 疾病、障害 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> その他 ()					
	出産	現在妊娠していますか？ <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> している (出産予定日： 年 月 日)					
	勤務・通院 就学時間等	定まっている場合	【平日】	時	分から	時	分まで
			【土曜日等】	時	分から	時	分まで
	変則の場合	時間/週 または 時間/月					
通勤等手段	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ()						
単身赴任中の場合	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 (赴任先市町村：) 住民票 <input type="checkbox"/> 名取市 <input type="checkbox"/> 赴任先市町村						

※祖父母が申込児童と別居している場合のみご記入ください。

祖父母		氏名	年齢	居住地	傷病	就労
父方	祖父	<input type="checkbox"/> 不在			有・無	有・無
	祖母	<input type="checkbox"/> 不在			有・無	有・無
母方	祖父	<input type="checkbox"/> 不在			有・無	有・無
	祖母	<input type="checkbox"/> 不在			有・無	有・無

③児童の保育状況等

入所歴	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 名取市の認可保育施設に入所していた (年度) 【保育施設名】 【退所理由】
		<input type="checkbox"/> 認可外・他市町村の認可保育施設に入所していた (年 月～ 年 月) 【保育施設名】 【退所理由】
		<input type="checkbox"/> 幼稚園・親子通園施設等へ通園していた (年 月～ 年 月) 【保育施設名】 【退所理由】
		<input type="checkbox"/> 自宅で保育している 【 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ()】 <input type="checkbox"/> 親族に預けている 【 <input type="checkbox"/> 父方祖父母 <input type="checkbox"/> 母方祖父母 <input type="checkbox"/> その他 ()】 <input type="checkbox"/> 保育施設等を利用している【 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 市外認可保育施設 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> その他】 【保育施設名】 【利用開始時期】 年 月～ <input type="checkbox"/> その他 ()
育児休業中の場合	育児休業取得者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 【申請期間：令和 年 月 日まで】
	育児休業の延長	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可 (令和 年 月 日まで)
	育児休業の短縮	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可 ※復帰日の2ヵ月前から入所対象となります。
	育児短時間勤務制度の利用予定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

④その他申込及び入所に関すること

ならし保育の対応	<input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> する【 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他(続柄：)】 ならし保育のための育児休暇延長 <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> する(いつまで： 年 月 日)	
入所待機となった場合	<input type="checkbox"/> 幼稚園・認可外保育施設を利用する【施設名】： <input type="checkbox"/> 就職時期を延ばす <input type="checkbox"/> 育児休業を延長する <input type="checkbox"/> 親族に預ける 【 <input type="checkbox"/> 父方祖父母 <input type="checkbox"/> 母方祖父母 <input type="checkbox"/> その他 ()】 <input type="checkbox"/> その他 ()	
兄弟姉妹がすでに在籍している場合	保育施設名 () R6/4/1時点クラス年齢 (歳児) <input type="checkbox"/> 同じ施設のみ希望 <input type="checkbox"/> 入所できれば異なる施設でもよい	
兄弟姉妹 同時申請の場合	入所保育施設	<input type="checkbox"/> 同じ保育施設のみ希望 <input type="checkbox"/> 別々の保育施設でもよい
	入所時期	<input type="checkbox"/> 同時入所可能な場合のみ希望 <input type="checkbox"/> 別々の時期でもよい
	入所児童	<input type="checkbox"/> 1人だけでも希望【 <input type="checkbox"/> 第1子 <input type="checkbox"/> 第2子 <input type="checkbox"/> 第3子】 <input type="checkbox"/> いずれでもよい

⑤税情報等の提供にあたっての署名欄 (自署の場合、押印不要)

同意事項	■市町村で保管する住民記録情報・税情報・その他入所に必要な情報について市職員が照会することに同意します。 ■継続・状況確認及び保育料決定のため、市より請求された各種必要書類を期限までに提出します。 ■利用する保育施設等に対し、この申請書記載内容及び添付資料、利用者負担額(保育料)を提示することに同意します。 ■虚偽の届出をした場合や必要書類を提出しない場合は、保育の実施を解除されても意義は申し立てません。			
	令和 年 月 日			
	父	Ⓜ	祖父	Ⓜ
	母	Ⓜ	祖母	Ⓜ