

記入の仕方 保育所（認定こども園の保育部分）を利用する場合

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（兼保育所入所申込書）

保護者氏名：【父】の氏名（ひとり親世帯は【父または母】の氏名、祖父母が児童を養育している場合は【祖父または祖母】の氏名）を記入してください。

施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定について、次のとおり申請します。

保護者	氏名	かな _____ (※)	生年月日	____年 ____月 ____日
	住所			
	電話番号	(自宅) _____ (父携帯) _____		
申請に係る 小学校就学 前の子ども	氏名	かな _____ アレルギーが【有】の場合 調査票も提出してください。	生年月日	____年 ____月 ____日
	性別	____	障害者手帳の有無	有・無
	食物アレルギーの有無	有・無		

**入所（入園）
する子ども**

障害者手帳
※【有】の場合は、その写しを提出してください。

就労している場合、月の就労時間が120時間以上（通勤時間含む）の時は【標準時間】を選択できません。保育時間については、「しおり」をご確認ください。

【有】を○で囲み、希望する保育時間を○で囲んでください。

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、保育所等において望む場合（幼稚園等との併願の場合を含む。）
		【希望する保育時間】 標準時間 ・ 短時間
		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）は保育所、認定こども園（保育部分）をいいます（以下同じ）。併願の場合は、希望する保育時間を選んでください。また、①～④

※3 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます（満3歳以上）
 ※4 「無」を○で囲んだ場合は、①、②及び④に必要事項を記入してください。

①世帯の状況

区分	氏名	子どもとの続柄	生年月日	年齢	性別	職業又は通学(通園)先(学年も記入すること)	すこやか子育て支援事業(市記載欄)
子どもの世帯員	(かな)	父	____年 ____月 ____日		男女		
	個人番号						
	(かな)	母	____年 ____月 ____日		男女		
	個人番号						
	(かな)	本人	____年 ____月 ____日		男女		
	個人番号						

① 【個人番号】は、全ての世帯員について必ず記入する。
 ② 【父母】と【きょうだい】は全て記入する（別居している場合も記入してください。）。ただし、別居かつ父母と生計が異なるきょうだいは、記入不要。
 ③ 【同居している祖父母】は全て記入する（住民票の世帯分離をしていても同居している場合は、必ず記入してください。）。
 ④ 通学先の学年はR5.4.1現在の学年を記入する。

※「子どもの世帯員」欄は、同居している全ての世帯員を記入してください。また、別居している兄弟（父母と生計が同じ）がいる場合はその兄弟も記入してください。

ひとり親世帯の確認	ひとり親世帯ではない ・ ひとり親世帯	
在宅障害児(者)の有無	無 ・ 有 (氏名	
父母の障害の有無	無 ・ 有 父(手帳等) 有 ・ 無 / 母(手帳等	
同居親族で常時介護、看護が必要な人の有無	無 名	
生活保護の適用の有無	無 ・ 有 (保護開始日 年 月	

ひとり親世帯や在宅障害者(児)が[有]の世帯は、保育料が減免される場合があるため、児童扶養手当証書や障害者手帳の写しを提出してください。

②利用を希望する期間、希望する施設(事業所)名

利用希望期間	開始	年 月 日	終了	・ 年 月 日まで ・ 就学前まで
利用希望時間	利用曜日	月 火 水 木 金		
	利用時間	時 分 から 時		
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名 ・ 希望理由			
	第1希望	(理由)		
	第2希望	(理由)		
	第3希望	(理由)		

① 新規入所の場合は、定員を超える申込みがあった場合に利用調整をしますので、必ず第3希望まで記入してください。

※保育所等を希望する場合は、すべて(利用希望施設は、第3希望まで)記入して

③保育の利用を必要とする理由等

	続柄	必要とする理由
保育の利用を必要とする理由	父	<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()
	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()

保育を必要とする理由にチェックし、それが確認できる書類を提出してください。
※祖父母が児童を養育している場合は、祖父母について記入してください。

※保育を必要とする理由に☑を記入して

④税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付費(同居の家族を含む。)及び世帯情報を閲覧すること、また、住民税の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。	保護者氏名
---	-------

氏名を記入してください。

※同居する世帯員の居住地について

前年、当年の1月1日時点の居住地が南島原市ではない世帯員について	無 ・ 有(有の場合) (氏名) (住所)
----------------------------------	-----------------------------

R4. 1. 1現在、南島原市外に住所がある人は、氏名と住所(市町名まで)を記入してください。

*市記載欄

特記事項	
------	--

*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
施設(事業者)名	
担当者	(担当者名) (連絡先)
利用契約(内定)の有無	<input type="checkbox"/> 有(契約・内定(年 月 日契約(内定)) <input type="checkbox"/> 無
備考	