

子どものための教育・保育給付支給認定申請書兼保育所等入所申込書

(あて先) 日高市長

【記入例】

申請年月日	令和5年11月1日
新規・継続の別	<input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 継続

両方に☑してください。

どちらかに☑してください。

- [申請または届出の状況]
- 子ども・子育て支援法第20条に規定する子どものための教育・保育給付に係る支給認定を下記のとおり申請し、22条に規定する支給認定に係る事由の状況を届け出ます。
 - 保育所等の保育施設への入所について、次のとおり申し込みます。

申請児童	ふりがな	ひだか まろん		年齢	0 歳	性別	日中の連絡先 (電話番号)													
	氏名	日高 まろん		年齢	0 歳	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	①	0	8	0	×	●	△	○	×	×	×	×	×	母携帯・父携帯・母職場・父職場・その他()
	生年月日	令和5年6月27日生		障害者手帳の有無			②	0	9	0	△	○	×	×	●	△	○	×	母携帯・父携帯・母職場・父職場・その他()	
個人番号	○△○×●●△△○△×○		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無				③												母携帯・父携帯・母職場・父職場・その他()	
保護者	ふりがな	ひだか たろう		年齢	33 歳	続柄	勤務先等													
	氏名	日高 太郎		年齢	33 歳	父	〇〇〇商事													
	生年月日	平成2年8月31日		【生活保護の適用】	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		【在宅障がい者世帯】						<input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 非該当							
個人番号	×●×●●●△△×●△△		()	年	月	～開始)	(続柄:)						()							
住所	現住所	日高市 南平沢1020				令和5年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ さいたま市浦和区高砂3-15-1													
	ひとり親の家庭について	理由	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> その他()																	
	いつから	年																		

該当する場合は必ず記入してください。

認定者番号	△△△×〇〇〇		※既に支給認定を受けている場合に記入してください。											
保育の希望の有無	<input type="checkbox"/> 無 : 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) ※「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育枠部分)をいいます。												認定区分	<input type="checkbox"/> 1号
	<input checked="" type="checkbox"/> 有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む) ※「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育枠部分)、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。													<input type="checkbox"/> 2号(満3歳以上)
2・3号必要とする理由	父	<input checked="" 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()												<input checked="" type="checkbox"/> 3号(満3歳未満)
	母	<input checked="" 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()												
		<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()												
希望する利用時間	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間(11時間) <input type="checkbox"/> 保育短時間(8時間)													
1号利用(内定)施設名														

※「保育標準時間」、「保育短時間」の区分は、保護者の就労時間・状況等を支給認定基準に照らし合わせ、最終的に日高市が決定します。

児童と同居している同居者を全員記入してください。

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	年齢	勤務先・学校名等	個人番号(マイナンバー)
(本人、保護者除く)	日高 花子	母	平成3年9月9日	32	〇×有限会社	×●×△△●×●●△△○
	すでに記入している申請児童と保護者以外の同居している方を記入をしてください。					
			年 月 日			
			年 月 日			

同意欄

市が子どものための教育・保育給付に係る支給認定及び状況確認に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を開覧すること、また、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通知することに同意します。

市が4月入所手続に係る支給認定の結果の通知等に要する期間を延長すること及び支給認定の結果を利用調整の結果とともに通知することに同意します。

署名 **日高 太郎**

家庭状況届（兼調査記録）

		母親の状況		父親の状況			
保育を必要とする事由	☑ 就労	常勤・パート・自営・内職・その他（ <input checked="" type="checkbox"/> ）	常勤・パート・自営・内職・その他（ <input checked="" type="checkbox"/> ）	常勤・パート・自営・内職・その他（ <input checked="" type="checkbox"/> ）	常勤・パート・自営・内職・その他（ <input checked="" type="checkbox"/> ）		
		就労する所在地（ 日高市原宿〇-△ ）	就労する所在地（ 日高市南平沢〇×-× ）	希望する保育所から就労先までの通勤時間 （時間 10 分） 通勤方法（ 車 ）	希望する保育所から就労先までの通勤時間 （時間 5 分） 通勤方法（ 徒歩 ）		
	☐ 妊娠・出産	出産予定 <input checked="" type="checkbox"/> 無・有（ <input type="checkbox"/> ） 年 月 日 予定					
		産前産後休暇 年 月 日～	該当事項に☑チェックし、必要事項を記入してください。		産前産後休暇 年 月 日～	産前産後休暇 年 月 日～	
	育児休暇 年 月 日～	育児休暇 年 月 日～			育児休暇 年 月 日～		
	☐ 疾病・障がい	障がい者手帳等の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無・有（ <input type="checkbox"/> ）	障がい者手帳等の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無・有（ <input type="checkbox"/> ）	病名（ <input type="checkbox"/> ）	病名（ <input type="checkbox"/> ）	発症年月日（ <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 頃）	
		発症年月日（ <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 頃）	発症年月日（ <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 頃）	通院状況（1月あたり <input type="checkbox"/> 日）	通院状況（1月あたり <input type="checkbox"/> 日）	通院状況（1月あたり <input type="checkbox"/> 日）	
☐ 介護・看護	被介護・看護者名（ <input type="checkbox"/> ）	被介護・看護者名（ <input type="checkbox"/> ）	☐ 自宅療養 ☐ 入院	☐ 自宅療養 ☐ 入院	被介護・看護者の状態（ <input type="checkbox"/> ）		
	被介護・看護者の状態（ <input type="checkbox"/> ）	被介護・看護者の状態（ <input type="checkbox"/> ）	予定期間 年 月 日～ 年 月 日	予定期間 年 月 日～ 年 月 日	予定期間 年 月 日～ 年 月 日		
その他	☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学	☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学	☐ その他（ <input type="checkbox"/> ）	☐ その他（ <input type="checkbox"/> ）	☐ その他（ <input type="checkbox"/> ）		
	☐ 不在	☐ 不在	いつから 年 月 日～	いつから 年 月 日～	いつから 年 月 日～		
祖父母の状況	祖父	氏名 高麗川 金太郎 年齢 60 歳	氏名 死別 年齢 歳	住所 日高市梅原〇×△	住所		
		電話 042-989-×△×△	電話	就労状況 <input checked="" type="checkbox"/> 無・有（ <input checked="" type="checkbox"/> 会社員 ）	就労状況 無・有（ <input type="checkbox"/> ）		
		健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 健康・疾病（ <input type="checkbox"/> ）	健康状態 健康・疾病（ <input type="checkbox"/> ）	保育の協力 <input checked="" type="checkbox"/> 無・送り迎え程度・有	保育の協力 無・送り迎え程度・有		
	祖母	氏名 高麗川 マツ 年齢 61 歳	氏名 日高 ウメ 年齢 59 歳	住所 同上	住所 同居	電話 042-989-×××△	
		電話 同上	電話	就労状況 <input checked="" type="checkbox"/> 無・有（ <input type="checkbox"/> ）	就労状況 <input checked="" type="checkbox"/> 無・有（ <input type="checkbox"/> ）	健康状態 健康・ <input checked="" type="checkbox"/> 疾病（ <input type="checkbox"/> 糖尿病 ）	
		健康状態 健康・ <input checked="" type="checkbox"/> 疾病（ <input type="checkbox"/> 糖尿病 ）	健康状態 <input checked="" type="checkbox"/> 健康・疾病（ <input type="checkbox"/> ）	保育の協力 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 送り迎え程度・有	保育の協力 無・送り迎え程度・ <input checked="" type="checkbox"/> 有		
		保育の協力 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 送り迎え程度・有	保育の協力 無・送り迎え程度・ <input checked="" type="checkbox"/> 有				

家庭状況等の特記事項（児童の様子や両親のこと等で心配なことがありましたら記入してください。）

送迎手段や家族の疾病(通院)状況などで心配なことがありましたら記入してください。

該当する区分に☑してください。

申請児童名 日高 まろん

区分	<input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 継続申込 <input type="checkbox"/> 転園申込		
入所希望施設	第一希望	高麗川保	希望理由 勤務先が近い
	第二希望	高麗保育	
	第三希望	高根保育	
	第四希望		
	第五希望		
		希望理由 希望施設が少ないと入所保留となる可能性が高くなります。 なるべく第五希望まで記入してください。	
		利用希望期間	令和6年4月1日から 令和7年3月末日まで
主に送迎する人	送り	父・母・祖父母・その他 ()	送迎手段 徒歩・自転車 車・バス・電車
	迎え	父・母・祖父母・その他 ()	

申込み児童の状況等

※該当事項に☑チェックまたは必要事項を記入してください。

● 児童の健康状態			
既往症	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	ことば	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 遅い ()
障がい	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (小麦)
● 現在の保育に関する状況について			
<input type="checkbox"/> 保護者が保育している	<input type="checkbox"/> 就労予定の保護者が保育している <input type="checkbox"/> 産休・育休中 <input type="checkbox"/> 就労し保育料を滞りなく支払っている <input type="checkbox"/> その他 ()		
<input type="checkbox"/> 保護者以外が保育している	<input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 保護者・祖父母以外 ()		
<input type="checkbox"/> 認可保育施設・幼稚園・認可外保育施設・職場託児施設等に預けている	<input type="checkbox"/> 認可保育園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 地域型保育事業所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設等 <input type="checkbox"/> 職場託児施設 (利用施設名:)		
<input type="checkbox"/> その他 (具体的状況)			

該当事項に☑チェックまたは必要事項を記入してください。

以下は、継続利用を希望している場合は記入不要です。それ以外の方は記入してください。

● 入所希望保育施設について	
<input type="checkbox"/> 第1希望保育所以外は希望しない。	⇒ 第1希望不可の場合、保留(待機)となります。
<input type="checkbox"/> 第(2・3)希望保育所まで希望する。	⇒ 第2・3希望不可の場合は保留(待機)となります。
<input type="checkbox"/> どこでもいいから入所	
● 2人以上を同時に申込み	
<input type="checkbox"/> 同じ施設に入所できる	継続利用を希望している場合は記入不要です。 新規申込、転園希望の方は該当事項に☑チェックまたは必要事項を記入してください。
<input type="checkbox"/> 別々の施設でも入所を希望する	
● 年度内の継続審査について	
<input type="checkbox"/> 希望日以降は、利用調整を希望し、待機する。	発行はできません。
<input type="checkbox"/> 利用調整を希望し、待機する。	
● 保育施設に入所できなかった場合の保育の状況について	
<input type="checkbox"/> 保護者が自宅で保育する	●求職活動中の方 <input type="checkbox"/> 就労時期を延期 <input type="checkbox"/> 求職活動を中止 <input type="checkbox"/> 求職活動を継続 <input type="checkbox"/> その他 () ●育児休業明けの方 <input type="checkbox"/> 就労を開始する (年 月 日から就労開始) <input type="checkbox"/> 育児休業の取得・延長⇒ 延長可能期間 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 未定 / 延長後の切繰り上げ復職 (可・否)
<input type="checkbox"/> 祖父母宅・親族・知人等に預ける	
<input type="checkbox"/> 認可保育施設・幼稚園・認可外保育施設・職場託児施設等に預ける	<input type="checkbox"/> 認可保育園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 地域型保育事業所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設等 <input type="checkbox"/> 職場託児施設 (利用施設名:)
<input type="checkbox"/> その他 ()	

同意書

●以下の内容について確認し、内容確認欄にチェック✓のうえ、署名欄にご署名ください。

No.	項 目	内容確認
<申込みについて>		
1	希望する保育施設について、見学等で保育内容等を確認し納得したうえで申込みます。	<input type="checkbox"/>
2	申込書類や添付する証明書に不備や不足がある場合、認定証の発行や利用調整が行えません。提出の際は再度ご確認ください。	<input type="checkbox"/>
<保育を必要とする理由等について>		
3	各種証明書の内容について	<input type="checkbox"/>
4	申込内容に虚偽の事実がある場合は、申込の無効（例）・実際に仕事を取得し、育児休業を取得するにもかかわらず届出がない。	<input type="checkbox"/>
5	求職や育児休業で短時間勤務から標準時間認定（証明書）を提出し、翌月	<input type="checkbox"/>
6	入所中に就労先の変更や就業先が変更された場合、すみやかに子育て応援課で手続きをしてください。	<input type="checkbox"/>
7	【求職での申込みの方】 ※保育短時間認定（利用時間8：30～16：30）となります。 求職中で入所決定した場合の保育認定期間は入所月から3か月間です。 毎月の求職活動等状況報告書の提出と、認定期間が終了する月の20日まで（土日祝日の場合は前開庁日）に就労証明書の提出がないと退所（退園）となります。	<input type="checkbox"/>
8	【内定での申込みの方】 申込時に内定の就労証明書を提出した場合は、就労開始後1か月以内に就労開始証明書を提出してください。	<input type="checkbox"/>
9	【育児休業中での申込みの方】 育児休業中に入所決定した場合は、入所月の翌月6日までに職場復帰することが条件です。1か月以内に復職証明書を提出してください。入所月の翌月末までに職場復帰の事実がない場合は、退所（退園）となります。	<input type="checkbox"/>
10	【保育所等在籍中に育児休業を取得する場合について】 新たに育児休業を取得する場合は、育児休業の対象児が1歳に達する日の属する月末までが、現に保育所を利用している子の保育期間です。期間経過後も対象児の保育所等の申込みがない場合は、保育の実施を解除します。ただし、育児休業の対象児の保育施設等の申込み結果によって、やむを得ず育児休業を延長される場合は、最長で1歳に達する日の属する年度末まで延長します。2年以上育児休業を取得される場合は、退所（退園）となります。	<input type="checkbox"/>
<アレルギー等、配慮が必要な場合について>		
11	お子さんに食物アレルギーがある、定期通院をしている場合など、集団保育にあたり配慮が必要な場合は、希望園等の対応が可能かを確認していただく必要があります。保育所等への受入れ確認が済んでいない場合、申込みを受付できないことがあります。	<input type="checkbox"/>
<保育料及び給食費について>		
12	賦課された保育料・給食費を納期限までに納付します。	<input type="checkbox"/>
13	保育料・給食費を滞納している場合、児童手当の現金支給や差し押さえ等の滞納処分を行う場合があります。	<input type="checkbox"/>
<入所保留となった後の手続きについて>		
14	入所保留者は申込みした年度内に限り、毎月の利用調整対象となります。希望施設の変更は、変更を希望する月の前月10日（土日祝日の場合は前開庁日）までに申請してください。	<input type="checkbox"/>

上記の内容についてすべて確認し、同意します。

令和 5 年 11 月 1 日

保護者署名

日高 太郎