

支給認定申請書兼保育利用申込書

(施設型給付費・地域型保育給付費等)

平成 年 月 日

弘前市長及び弘前市福祉事務所長 様

保護者氏名 印
(個人番号)

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請します。併せて、児童福祉法第24条第3項に基づく利用に係る調整及び要請ならびに保育所における保育(保育利用希望に限る。)を申し込みます。
また、弘前市が、施設型給付費・地域型保育給付費等の支給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することや、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及び支給認定申請の結果について、4月からの新規利用・継続利用の場合は認定事務及び利用調整事務が集中するため審査に時間を要し、30日間を超えて結果の通知を受けることに同意します。

申請に係る 小学校就学前の 子ども	氏名	生年月日	性別	障害者手帳等の有無
	(フリガナ)	平成 年 月 日	男・女	有・無
				個人番号(マイナンバー)
保護者 住所・連絡先	(住所) 〒			
	(連絡先)	父 :	母 :	
前住所又は 転居予定先	<input type="checkbox"/> 前住所 <input type="checkbox"/> 転居予定先			
希望する 認定区分 (※)	<input type="checkbox"/> 1号認定 教育標準時間認定 (幼稚園、認定こども園を希望)			
	<input type="checkbox"/> 2号認定 満3歳以上・保育認定 (保育所、認定こども園を希望)			
	<input type="checkbox"/> 3号認定 満3歳未満・保育認定 (保育所、認定こども園、地域型保育を希望)			

※ 「1号認定」を希望する場合は①～④に、それ以外を希望する場合は①～⑥に必要事項を記入して下さい。

①利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
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 (希望理由)
	第2希望 (希望理由)
	第3希望 (希望理由)

*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	平成 年 月 日
施設(事業者)名	
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定日 平成 年 月 日) ・ 無
備考	平成 年 月 日から在籍開始

*市町村記載欄

新規・転園	同居祖父母	住基(1月1日)	期限	保育必要量	支給認定証番号
新・転	有・無	有 無(父・母)	入力	標・短	
兄弟同時	3子	口座登録	産育休明	備考	利用決定施設
有・無	該・非	有(複写 □) 無	入力		

②児童と同居している、及び同居していないが生計を同一としている家族の状況

区分	同居・別居の区分	(フリガナ)氏名	子どもとの続柄	生年月日	性別	勤務先または学校名(学年)	障害者手帳の有無
							個人番号(マイナンバー)
児童と同居している及び同居していないが生計同一の家族	同・別	.....	父	S H 年 月 日生	男・女		有・無
	同・別	.....	母	S H 年 月 日生	男・女		有・無
	同・別	.....		S H 年 月 日生	男・女		有・無
	同・別	.....		S H 年 月 日生	男・女		有・無
	同・別	.....		S H 年 月 日生	男・女		有・無
	同・別	.....		S H 年 月 日生	男・女		有・無
	同・別	.....		S H 年 月 日生	男・女		有・無
	同・別	.....		S H 年 月 日生	男・女		有・無
ひとり親の場合		<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 離婚前提別居中(離婚協議中・裁判中・どちらでもない)				時期(いつから) 平成 年 月 日から	
生活保護の適用の有無		<input type="checkbox"/> 適用無し・ <input type="checkbox"/> 適用有り(S・H 年 月 日保護開始)					
		児童扶養手当受給の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (無の理由)					

③申請児童の状況

児童の発育健康状態	アレルギー <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有() その他 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 病名() 症状()
-----------	--

④祖父母の状況

	年齢	同居・別居の別(別居の場合は住所記入・町名まで)	就労	健康状態
父方	祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所:) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良
	祖母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所:) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良
母方	祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所:) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良
	祖母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所:) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良

⑤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	
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等・看護 <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・看護 <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()	
希望保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間利用(1日11時間) ・ <input type="checkbox"/> 保育短時間利用(1日8時間)		
希望する利用時間	利用曜日(最大で6日に○)		利用時間
	日・月・火・水・木・金・土		おおむね 時 分から 時 分まで

⑥家庭状況等

		父の状況	母の状況
就 労	状況	<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 就労予定	<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 就労予定
	勤務先		
	所在地		
	就労開始(予定)日	年 月 日・入園後すぐ	年 月 日・入園後すぐ
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> アルバイト
		<input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> その他()
		雇用主(中心者)との親族関係が <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	雇用主(中心者)との親族関係が <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	勤務時間	時 分～ 時 分	時 分～ 時 分
		月・週に 時間就労	月・週に 時間就労
	通勤時間	自宅→利用希望施設 時間 分	自宅→利用希望施設 時間 分
		利用希望施設→職場 時間 分	利用希望施設→職場 時間 分
通勤方法	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 自動車	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 自動車	
単身赴任	<input type="checkbox"/> 単身赴任中	<input type="checkbox"/> 単身赴任中	
休職中の場合	<input type="checkbox"/> 育休中 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 育休中 <input type="checkbox"/> その他	
	終了日(年 月 日まで)	終了日(年 月 日まで)	
出 産	出産(予定)日	年 月 日	
	産休後の予定	<input type="checkbox"/> 育児休業取得 <input type="checkbox"/> 仕事復帰 <input type="checkbox"/> 無	
疾 病 ・ 障 が い	疾病・障がい名		
	障害者手帳	<input type="checkbox"/> 有(身障・精神・愛護手帳 級) <input type="checkbox"/> 無	
	状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 自宅療養	
	入院・通院期間	年 月 日～ 年 月 日	
	通院日数	週・月に 日	
介 護 ・ 看 護	被介護者氏名		
	生年月日	年 月 日	
	続柄/個人番号	/	
	同居の有無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 被介護者の住所()	
	疾病・障がい名		
	要介護・要支援認定	<input type="checkbox"/> 有(要支援・要介護 __) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中	
	障害者手帳	<input type="checkbox"/> 有(身障・精神・愛護手帳 級) <input type="checkbox"/> 無	
	従事時間	1日 時 分～ 時 分	1日 時 分～ 時 分
月・週に 時間従事		月・週に 時間従事	
介護内容	<input type="checkbox"/> 自宅介護 <input type="checkbox"/> 通院付添	<input type="checkbox"/> 自宅介護 <input type="checkbox"/> 通院付添	
	<input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 施設通所付添	<input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 施設通所付添	
就 学 ・ 職 業 訓 練	学校名		
	所在地		
	学年	年制 年次 在学中	
	就学期間	年 月 ～ 年 月(卒業見込)	
	通学日数	週 日(1日平均 時間 分)	
そ の 他	災害復旧	<input type="checkbox"/> 震災・風水害・火災その他の災害復旧にあたっている	
	求職活動	<input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 起業準備中	
	その他の事由		

現在の保育の状況		<input type="checkbox"/> 自宅でみている（父・母・祖父・祖母・親族・知人） <input type="checkbox"/> 職場に連れて行く（父・母・祖父・祖母・親族・知人） <input type="checkbox"/> 親族・知人宅でみている 親族・知人宅住所（ ） <input type="checkbox"/> 保育施設等利用 施設名（ ） <input type="checkbox"/> その他	
転園理由		<input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が在園中 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
兄弟姉妹の状況		<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が同時に申し込みをする。 <input type="checkbox"/> 同じ保育所等 <input type="checkbox"/> 別の保育所等 <input type="checkbox"/> すでに兄弟姉妹が幼稚園、認定こども園、保育所等を利用している。 氏名（ ）申し込みする子どもとの続柄（ ）施設名（ ） 氏名（ ）申し込みする子どもとの続柄（ ）施設名（ ） <input type="checkbox"/> 保育所等を利用していない小学校就学前の子どもがいる。 氏名（ ）申し込みする子どもとの続柄（ ） 現在の保育の状況（ ） 氏名（ ）申し込みする子どもとの続柄（ ） 現在の保育の状況（ ）	
兄弟姉妹で同時に利用申し込みしている場合		①兄弟姉妹とも利用できる場合 <input type="checkbox"/> 希望順位より同じ施設を利用することを優先して欲しい。 <input type="checkbox"/> 別々の施設でも良いので希望順位の高い施設を利用することを優先して欲しい。 ②兄弟姉妹のいずれかしか利用できない場合 <input type="checkbox"/> 同時に申請したすべての子どもが同時に利用できる時でない并希望しない。 <input type="checkbox"/> 【児童名 】が先の利用でないと希望しない。 <input type="checkbox"/> どの子どもが先でも利用する。	
入所できなかった場合の予定	新規申込	<input type="checkbox"/> 利用申込みを取り下げる。 <input type="checkbox"/> 一時預かりを利用する。 <input type="checkbox"/> 利用できるまで自宅等で保育する。 （施設名 ） <input type="checkbox"/> 育児休業を延長して家庭で保育する。 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設を利用する。 <input type="checkbox"/> 利用できるまで職場に連れて行く。 （施設名 ） <input type="checkbox"/> これから考える。 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	転園申込	<input type="checkbox"/> 現在利用中の保育所等を継続して利用する。 → <input type="checkbox"/> 転園申し込みは継続する。 → <input type="checkbox"/> 申込みは取り下げる。 <input type="checkbox"/> 転園できなくても退所する。 → <input type="checkbox"/> 転園申し込みは継続する。 → <input type="checkbox"/> 申込みは取り下げる。 ※申込みを継続する場合は新規申込欄も記入	
保育所等への送迎方法		【送り】 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他（ ） 【迎え】 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他（ ） 【送迎手段】 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
保育料の滞納の有無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（約 円）	

備考

- 1 該当する箇所にチェックまたは必要項目を記入してください。
- 2 用紙の大きさは、日本工業規格A3横長としてください。

(担当及び提出先:健康福祉部子育て支援課)