

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)

記入例

平成28年 1月 12日

弘前市長及び弘前市福祉事務所長 様

2・3号認定の申請の際は、「保護者氏名」欄に氏名を記入した方の「個人番号カード」か「個人番号の通知カードと運転免許証などの身元を確認できるもの」を持参してください。
保護者氏名欄に父親の氏名を記入したが、母親が窓口に来る場合は、「委任状」が必要です。

保護者氏名 弘前 太郎 (印)
(個人番号 111122223333)

を申請します。併せて、児童福祉法第24条第(保育利用希望に限る。)を申し込みます。に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を利用者負担額について、特定教育・保育施設の新規利用・継続利用の場合は認定事務を経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) ヒロサキ イチロウ 弘前 一郎	平成 26 年 4月 20 日	男・女 (男)	有・無 (無) 個人番号(マイナンバー) 1212121212
保護者 住所・連絡先	(住所) 〒 036-8000 弘前市〇〇1丁目2-3			
	(連絡先)	父 : 090-XXXXX-XXXXX	母 : 080-0000-0000	
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			
	<input type="checkbox"/> 2号認定 満3歳			
	<input checked="" type="checkbox"/> 3号認定 満3歳			

利用を希望する施設について、保育利用(2・3号認定)を希望の場合、**第3希望までの記入は必須ではありません。**(記入例では第3希望まで記載していますが、第1希望のみ、第2希望までの記入でも構いません。)第2希望、第3希望の施設に利用が決定(内定)する場合もありますので、事前に施設を見学するなどし、十分に
ご検討いただいたうえで記入してください。

※ 「1号認定」を希望する場合は①～
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 28 年 4月 1 日から 平成 32 年 3月 31 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	〇〇 保育園	(希望理由) 兄が通園中のため
	第2希望	△△ こども園	(希望理由) 園の運営方針に共感できるため
	第3希望	□□ 保育所	(希望理由) 通勤途中にあるため

* 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					
施設 入所					
* 市町村 新規・					番号
新・					
兄弟同時					施設
有・無	該・非	有(複写 無 □)		入力	

この欄は施設または市の記入欄のため**記入不要**です。

②同居している、及び同居していないが生計を一にしている家族の状況

区分	同居・別居	(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	ヒロサキ タロウ 弘前 太郎	父	S H 60年2月4日生	男・女	(株)〇〇建設	有・ <input type="radio"/> 無 111122223333
	同・別	ヒロサキ サクラ 弘前 さくら	母	S H 61年3月5日生	男・女	(有)〇〇商事	有・ <input type="radio"/> 無 444455556666
	同・別	ヒロサキ ジョウ 弘前 城	兄 (第1子)	S H 22年6月8日生	男・女	〇〇保育園	有・ <input type="radio"/> 無 777788889999
	同・別	イワキ ヤマ 岩木 山	祖父	S H 30年4月6日生	男・女	(有)△△印刷	有・ <input type="radio"/> 無 11112222
	同・別	イワキ ユキ 岩木 ゆき	祖母	S			
	同・別						
	同・別						
ひとり親の場合		<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 離婚前提別居中(障 児童扶養手当受給の					
生活保護の適用の有無							

申込する児童と住所が同じ家族、住所は異なるが生計を一にしている家族を全員記載してください。(住民票上は祖父母等と世帯分離していても、生計が同一の場合は全員記載してください。) 児童の兄姉については、第何子かを記載してください。同居はしていないが、保護者と生計が同一と認められる児童の兄姉がいる場合は、その方も記載し、「利用に関する申立書」を提出してください。
 障害者手帳の有無に「有」とした方については、手帳のコピーを提出してください。(提出は任意ですが、保育料の算定に関わる場合があります。)

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 checked="" type="checkbox"/> 有(卵)
	その他 <input checked="" type="checkbox"/>

④祖父母の状況

	年齢	同居・別居	状態
父方	祖父		<input type="checkbox"/> 不良
	祖母	65 <input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 不良
母方	祖父	60 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所:) <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良	
	祖母	59 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所:) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不良	

教育標準時間利用(1号)を希望の場合は、④まで記入してください。
 保育利用(2・3号認定)を希望の場合は、⑤以降も記入してください。

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 checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・ <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/>
希望保育必要量	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・ <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間利用(1日8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8日に○)	
	日・ <input checked="" type="radio"/> 月・ <input checked="" type="radio"/> 火・ <input checked="" type="radio"/> 水・ <input checked="" type="radio"/> 木・ <input checked="" type="radio"/> 金・土 おおむね 7時50分から 18時00分まで	

普段利用したい曜日に○をしてください。日曜日は休日保育を実施している施設のみ利用できます。

⑥家庭状況等

		父の状況	母の状況
就 労	状況	<input checked="" type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 就労予定	<input checked="" type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 就労予定
	勤務先	(株)〇〇建設	(有)〇〇商事
	所在地	弘前市〇〇2丁目2-2	弘前市〇〇3丁目3-3
	就労開始(予定)日	平成18年 4月 1日・入園後すぐ	平成19年 10月 1日・入園後すぐ
	雇用形態	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 無	雇用主(中心者)との親族関係が <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	勤務時間	8時 00分～ 18時 00分 月・週に 40 時間就労	9時 30分～ 16時 00分 月・週に 33 時間就労
	通勤時間	自宅→利用希望施設 時間 5分	自宅→利用希望施設 時間 5分
		利用希望施設→職場 時間 15分	利用希望施設→職場 時間 30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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 育休中 <input type="checkbox"/> その他	
	終了日(年 月 日まで)	終了日(28年 3月 31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	
	入院・通院期間	年 月	
	通院日数	週	
介 護 ・ 看 護	被介護者氏名		
	生年月日		
	続柄/個人番号		
	同居の有無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 被	
	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 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"/> 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		

ここは⑤の保育を必要とする理由でを入れた項目について、該当部分を記入してください。

(就労にを入れたら就労の部分を入力。求職活動にを入れたら”求職活動中”の欄にを入れる。)

現在の保育の状況	<input checked="" 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	<div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> ※のついた欄は該当しない場合は記入不要 </div>
※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 checked="" 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(弘前 城) 申し込みする子どもとの続柄(兄) 施設名(〇〇保育園) 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"/> 利用できるまで自宅等で保育する。 <input checked="" type="checkbox"/> 育児休業を延長して家庭で保育する。 <input type="checkbox"/> 利用できるまで職場に連れて行く。	<input type="checkbox"/> 一時預かりを利用する。(施設名) <input type="checkbox"/> 認可外保育施設を利用する。(施設名) <input type="checkbox"/> その他()
	転園申込 <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。	<input type="checkbox"/> その他()
保育所等への送迎方法	【送り】 <input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他() 【迎え】 <input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他() 【送迎手段】 <input checked="" 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 checked="" 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)