

令和3年度 給付認定申請書 兼保育所(園)入所申込書

(表面)

(宛先) 三条市教育委員会

(申請日)

令和 2年 10月 20日

裏面の【申請にあつての同意事項】のことに同意の上、子どものための教育・保育給付または子育てのための施設等利用給付の給付認定を申請します。

申請する認定区分 ア～エのうち該当に○	※ 項目番号の欄を記入してください	※	<h2 style="text-align: center;">記入例</h2> <p style="text-align: center;">保育所、保育園、認定子ども園(保育)、企業主導型保育事業所を利用する場合</p>
ア 法第19条 1号認定	表面 1・2	幼稚園、認定こども園	
イ 法第30条の4 1号認定	表面 1・2	幼稚園(新制度未移行)	
ウ 法第19条 2号認定/3号認定	表面 1・2・3	保育所、保育園、認定こども園	
エ 法第30条の4 2号認定/3号認定	表面 1・2・3 裏面 4	幼稚園預かり保育、認定こども園	

※ ウ及びエの申請は、保育を必要とする理由の証明書等を添付してください。

1 申請者、申請に係る児童等

保護者	フリガナ	サンジョウ タロウ	申請する児童との続柄	父	日中の連絡先(電話番号) *確実に連絡の取れる順に記入して下さい。
	氏名	三条 太郎	印		① 父携帯・母携帯・自宅・その他 () 090 (123) 4567
	現住所	〒959-1192 三条市新堀1311番地			② 父携帯・母携帯・自宅・その他 () 090 (234) 5678
	生年月日	昭和 平成 2年 5月 5日			③ 父携帯・母携帯・自宅・その他 () 0256 (45) 1115
令和2年1月1日現在の住所	(父親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	
令和3年1月1日現在の住所	(父親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母親)	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ	

フリガナ	サンジョウ サカエコ	性別	男・女	障害者手帳等の有無	□有	生年月日	平成 令和 29年11月2日 (3歳)
入所児童氏名	三条 栄子					個人番号(マイナンバー)	1234-5678-9101
						入所施設名(現在入所している場合御記入ください)	令和3年4月1日現在の年齢を記入してください。

(生計の中心者の番号に○を付けて下さい)	フリガナ	サンジョウ タロウ	申請子どもとの続柄	父	生年月日	個人番号	△△商事	□有
	氏名	三条 太郎			S (H) 2年5月5日 (30歳)	1234-5678-9101		
	フリガナ	サンジョウ ハナコ	申請子どもとの続柄	母	生年月日	個人番号	△△株式会社	□有
	氏名	三条 花子			S (H) 3年	2345-6789-1012		
	フリガナ	サンジョウ ミチコ	申請子どもとの続柄	姉	生年月日	個人番号	□小学校	□有
	氏名	三条 道子			S (H) 24年			
	フリガナ	サンジョウ イチタロウ	申請子どもとの続柄	祖父	生年月日	個人番号	△△電気	□有
氏名	三条 一太郎			S (H) 30年8月8日 (65歳)				
フリガナ	サンジョウ イチヒメ	申請子どもとの続柄	祖母	生年月日	個人番号		□有	
氏名	三条 一姫			S (H) 父母および同居の60歳未満の祖父母については、家庭で保育できないことを証明する書類が必要です。	5678-9101-2345			
ひとり親の場合	<input type="checkbox"/> 離婚(年 月 日) <input type="checkbox"/> 死別(年 月) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚前提別居(年 月 日(頃)から【調停 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有《証明							該当するところにチェックしてください。
生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり(保護開始日: 年 月 日)							

2 利用を希望する施設名と利用する期間

希望する施設名	① ○○	幼稚園・保育園・こども園	② △△	幼稚園・保育園・こども園	③ □□	幼稚園・保育園・こども園
利用を希望する期間	令和 3年 4月 1日 から 令和 年 月 日まで ・ 就学まで					

3 保育を必要とする理由、保育の実施を希望する曜日及び保育時間等

両親等の状況:父(1)、母(1) *	1 家庭外労働 2 家庭内労働 3 母の出産(予定日:令和 年 月 日)						
右のあてはまる番号を記入してください	4 疾病・負傷等 5 病人の看護等 6 家庭の災害等 7 求職活動等						
令和2年中に育児休暇を取得する期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日						
*取得予定を含む	<input type="checkbox"/> 入所希望児童の休暇 <input type="checkbox"/> 入所希望児童のきょうだいの休暇						
あてはまる曜日に○	月	火	水	木	金	土	(平日) 8時 30分～ 16時 30分 (土曜) 時 分～ 時 分
入所児童の食物アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有() 服薬: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> エピペン有 <input type="checkbox"/>						
慢性的な病気や発達等で気になる点	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有() 「有」の場合は、診断名や配慮することなどなど具体的に御記入ください。						