

令和2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 元年 10月 21日

裏面の【申請にあたっての同意事項】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	※ 参考: 利用希望施設等の種類
ア	法第19条 1号認定	表面 1・2	幼稚園、認定こ
イ	法第30条の4 1号認定	表面 1・2	幼稚園(新制度未 幼稚園部
ウ	法第19条 2号認定/3号認定	表面 1・2・3	保育所、保育園、
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 育事業

記入例

幼稚園(新制度未移行)、国立
大学附属幼稚園、特別支援学
校幼稚園部を利用する場合

※ 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				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
	現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 -				③ 父携帯・母携帯・自宅・その他 ()	0256 (45) 1115
平成31年1月1日 現在の住所	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		
令和2年1月1日 現在の住所	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ		(母親)	<input 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	<input type="checkbox"/> 有	生年月日	平成 令和 28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 - 90102		入所施設名 (現在入所している場合 御記入ください)		
(生計の 中心者の 番号に○を 付けて下さい)	フリガナ 氏名	申請子ども との続柄	生年月日	個人番号	年齢	職業	手帳 有無	
	サンジョウ タロウ 三条 太郎	父	S (H) 2年5月5日 (29歳)	1234-5678-9101	29歳	△△商事	<input type="checkbox"/> 有	
	サンジョウ ハナコ 三条 花子	母	S (H) 3年6月6日 (28歳)	2345-6789-1012	28歳		<input type="checkbox"/> 有	
	サンジョウ ミチコ 三条 道子	姉	S (H) 24年7月7日 (7歳)	3456-7891-0123	7歳		<input type="checkbox"/> 有	
	サンジョウ イチタロウ 三条 一太郎	祖父	S (H) 30年8月8日 (63歳)	4567-8910-1234	63歳	△△電機	<input type="checkbox"/> 有	
	サンジョウ イチヒメ 三条 一姫	祖母	S (H) 31年9月9日 (62歳)	5678-9101-2345	62歳	内職	<input type="checkbox"/> 有	
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		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・保育所・ 保育園・こども園	② 幼稚園・保育所・ 保育園・こども園	③ 幼稚園・保育所・ 保育園・こども園
利用を希望する期間	令和 2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 ()、母 () *右のあてはまる番号を記入してください	1 家庭外労働	2 家庭内労働	3 母の出産(予定日:平成 年 月 日)
令和2年中に育児休暇を取得する期間 *取得予定を含む	4 疾病・負傷等	5 病人の看護等	6 家庭の災害等
あてはまる曜日に○ 月 火 水 木 金 土	7 求職活動等	令和 年 月 日から令和 年 月 日	
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"/> エビペン有 <input type="checkbox"/> 内服薬有
慢性的な病気や発達等で気になる点	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()		