

教育・保育給付認定申請書 兼 保育所等入所申込書

宛先 古賀市福祉事務所長

申込日 令和 年 月 日

施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定及び保育施設等の入所について、関係書類を添えて申し込みます。また、次の事項について誓約、同意します。

(誓約)

- ①市が施設型給付費・地域型保育給付費等の給付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し、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に同意します。
- ②保育所等の利用にあたり「本申込書」の情報を、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。
- ③虚偽の申請であった場合や、申請後、給付認定基準に該当しなくなった場合は、教育・保育給付認定及び保育施設等の保育の実施を取り消されても異議申し立てません。
- ④施設入所後、定められた利用者負担額を納入します。

保護者氏名

住所 <small>(転入の場合は予定住所)</small>	〒 ー 古賀市	メールアドレス	
転入予定の場合 <small>(現住所)</small>	〒 ー (月 日 転入予定)	①携帯(続柄:)	
		②携帯(続柄:)	
申込年の1月1日時点の居住地 <small>(市町村)</small>	父	母	

利用希望児童	ふりがな氏名	生年月日	入所希望年度の 4月1日時点	現在の保育状況
		H・R 年 月 日	歳	<input type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> 認可保育施設 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> その他 <small>(現在通っている施設名:)</small>

○家族構成(申請児童以外の同居している人(世帯分離含む)全員、また別居の保護者、兄弟姉妹もご記入ください。)

※ 建物が別であっても、住所が同一(同番地)であれば同居とみなしますので、該当者がいる場合はご記入ください。

入所児童との続柄	ふりがな氏名	生年月日	勤務先・学校等利用施設	同居・別居	住所(別居の場合のみ記入)	
家族構成		S・H・R 年 月 日		同・別		
		S・H・R 年 月 日		同・別		
		S・H・R 年 月 日		同・別		
		S・H・R 年 月 日		同・別		
		S・H・R 年 月 日		同・別		
生活保護の受給		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	児童扶養手当の受給	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	特別児童扶養手当の受給	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
障がい児(者)が同居している世帯		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (氏名:) 手帳の種類: 身体・療育・精神				
父または母が同居していない理由		<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 離婚協議中(証明書類要) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他()				

●1号認定の教育利用を希望される方は、下記より記入不要です。

○利用を希望する期間等について

保育の実施を希望する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで
保育の実施を希望する利用時間	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 7:00~18:00(小規模保育7:30~18:30) <input type="checkbox"/> 保育短時間 8:30~16:30

○利用希望児童の状況について

持病	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (病名:)	<small>熱けいれんの既往歴</small>	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(時期:)
服薬	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (いつから:) (服用間隔: 朝・昼・夜・就寝前)		
発達の遅れ	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (視覚・聴覚・言語・運動・その他())		
障がい・手帳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (身体・療育・精神 級)		
健康診査	健康診査(健診)等で、指摘・指導を受けたことがありますか。	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
アレルギー	アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 皮膚炎 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー <input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> 鼻炎 <input type="checkbox"/> 結膜炎 <input type="checkbox"/> じんましん <input type="checkbox"/> その他()	
	食べてはいけない物		
	発作時の対応		
児童の特に配慮が必要なこと(身体面・精神面の健康状態や注意事項等)がありましたらご記入ください。			

○きょうだい児で申込みされている方のみ、ご記入ください。

きょうだい児2人以上を同時に申し込む場合	該当する1つに○をしてください。 1. きょうだい児が、同じ施設に同時入所できる場合のみ入所を希望する。(異なる施設では入所を希望しない。) 2. きょうだい児が、別々の施設に同時入所する場合でも入所を希望する。 3. 同時入所が難しい場合、1人だけでも入所を希望する。 → <input type="checkbox"/> (児童名: _____)が先に利用することを希望する。(左記児童でなければ希望しない。) → <input type="checkbox"/> どのきょうだい児からでも構わない。 利用できなかった児童は、 <input type="checkbox"/> 他の施設を利用する。 <input type="checkbox"/> 親族にみてもらう。 <input type="checkbox"/> その他(_____)
----------------------	--

○保育を必要とする理由

保護者それぞれの保育理由に該当する区分に✓してください。
 状況によって必要書類が異なりますので、詳しくは入所のご案内をご確認ください。

保護者①(父 ・ 母 ・ その他(_____))	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 同居の親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他(_____)
保護者②(父 ・ 母 ・ その他(_____))	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 同居の親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他(_____)

○利用を希望する施設について

入所を希望する施設名(保育所等)	第1希望	希望理由
	第2希望	希望理由
	第3希望	希望理由
	第4希望	希望理由
希望する施設に入所できない場合(該当する1つに○をしてください。)	1. 入所できるまで待機する 2. 入れる園があれば入所したい 3. 届出保育または幼稚園等を利用するなどのため、翌月以降の申請を取り下げる 4. 育児休業の延長を許容できるため、調整指数の減点に同意する	

市記入欄	受付日	保育時間	年度途中の申込	きょうだい児申込	
		標・短	無・有(月)	無・有	転園・転入予定
	入力	クラス年齢	入所状況	入所月	保育所
		歳児	入所・保留		
	備考				