

令和5年度 施設型給付費・地域型保育給付費等
教育・保育給付認定申請書(現況届)兼利用申込書

| | |
|-------------|-------|
| * 受 付 | 年 月 日 |
| | NO |

北中城村長様

令和4年 10月 11日

※鉛筆・消せるボールペン
使用しないで下さい

認可外保育施設を利用している方等、支給認定のみを求める場合(認可保育施設の利用は希望しない)は、「認定申請のみ」をお選びください。

北中 太郎

次のとおり、施設型給付申請書と併せて行います。

| 区分 | <input checked="" type="checkbox"/> 認定申請かつ利用申込 | <input type="checkbox"/> 認定申請のみ |
|-------------------------|---|---------------------------------|
| 申請にかかる 小学校就学前 子ども | (ふりがな) 氏 名 きたなか まーい 北中 まーい | 生 年 月 日 H・R 4年 1月 1日 |
| | 性 別 男 女 | 認定証番号 ※市町村記入欄 |
| 現 住 所 | 北中城村字喜舎場426番地2 (1月1日時点の住所) ※現住所と異なる場合に記入してください | |
| 連 絡 先 | (父携帯番号) 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 | (母携帯番号) △△△ - △△△△ - △△△△ |
| | 父 (勤務先名称) 〇〇会社 | (勤務先番号) 〇〇〇 - 〇〇〇〇 |
| | 母 (勤務先名称) △△病院 | (勤務先番号) △△△ - △△△△ |

保育料算定時に必要な情報です。R3.1.1時点で村外にお住まいだった方はご記入ください。

保育の利用を必要とする理由など・申請児童の保育の状況 (該当する項目に○をつけてください)

| | | | |
|------------|---------------------------|-----------|----------------|
| 保育を必要とする理由 | 1. 仕事をしている (父・母・その他 ()) | 申請児童の保育状況 | ア. 保育所(園)入所中 |
| | 2. 病気・障がい (父・母・その他 ()) | | _____保育所(園) |
| | 3. 母親の出産 (予定日 年 月 日) | | イ. 一時・特定保育利用中 |
| | 4. 病人の看護等 (父・母・その他 ()) | | _____保育所(園) |
| | 5. 育児休暇中 (期間 5年 3月 31日まで) | | ウ. 自宅で(母)がみている |
| | 6. 求職中 (父・母・その他 ()) | | エ. 身内()に預けている |
| | 7. その他 () | | オ. 職場でみている |

希望する園を1つ以上、最大で第5希望までご記入ください。

①利用を希望する施設名、希望する期間等

| | | | |
|--|--|--|--------|
| 利用を希望する施設名 | 希望施設名 | 希望する | 希望しない |
| | 第1希望 | 〇〇〇 | 保育所(園) |
| | 第2希望 | △△△ | 保育所(園) |
| | 第3希望 | □□□ | 保育所(園) |
| | 第4希望 | ××× | 保育所(園) |
| 第5希望 | ☆☆☆ | 保育所(園) | |
| 上記以外の施設で定員に空きがある場合、利用を <input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※希望しない場合は希望園のみで入所審査を行い、他園に空きがあっても入所審査は行いません。 | | | |
| 特別支援保育 | <input type="checkbox"/> 希望する <input checked="" type="checkbox"/> 希望しない ※特別支援保育を希望しない場合も心理士や保健師等の職員により実施することがあります。 | 村内では、喜舎場保育所・つなぐ認定こども園・百登保育園・すてらこども園・もりのなま保育園北中城園が特別支援保育を実施しています。 | |
| 特別支援保育希望理由 | 希望する利用期間をご記入ください。 申請日より前の日付を記入することはできません。(例:疾患があるため、等) | | |
| 利用希望期間 | 令和 5年 4月 1日 ~ 令和 6年 3月 31日 (令和5年4月1日~令和6年3月31日までの間) | | |
| 育休延長の可否 | <input type="checkbox"/> 希望する施設に入所できない場合は、育休延長も許容できます。 <input type="checkbox"/> 育休延長を希望 ※育休からの職場復帰については、入所後1か月以内としています。育休延長を希望の場合は、1か月以内とさせていただきます。 | | |

「希望する」を選んだ方は、記載のある希望園以外で空きがある場合にも、選考の対象として、入所審査を行います。

希望する利用期間をご記入ください。申請日より前の日付を記入することはできません。

申込時点で育休中でいずれかに当てはまる場合は、こちらをご記入ください。

②児童の発育状況

| | |
|------|---------------------------------------|
| 発育状況 | 1. 良好 |
| | 2. 定期的通院の理由等 (有・無) (理由:) |
| | 3. 薬の服用(種類) () |
| | 4. 障害児通所支援事業受給者証の有無 (有・無) |
| | 5. 発達に関する関係機関等への通所 (児童発達支援事業所・その他()) |

③世帯状況

| | |
|------|--|
| 世帯状況 | 1. 生活保護 (有・無) → 生活保護受給者証(写し)の添付 |
| | 2. 母子・父子家庭 (有・無・申請中) → 児童扶養手当(写し)の添付 |
| | 3. 世帯に障がい者がいる 氏名 _____ 続柄 () → 障害者手帳・特別児童扶養手当証書等(写し)の添付 (身障・精神・療育・特児) |
| | 4. 年金受給 (有・無) 種別 (障害・遺族) → 障害基礎年金受給証・遺族基礎年金受給証(写し)の添付 |

※裏面のご記入もお願いします。

④家庭の状況（続柄、性別、同居・別居など該当する項目に○をつけて下さい。）

※担当者記入欄

| 区分 | (ふりがな) 氏名 | 申込児童 との続柄 | 生年月日 | 性別 | 勤務先 学校名等 | 居住 状況 | 個人番号確認 |
|------------|--|-------------------|------------------------|-----|-------------|----------|---|
| 児童の 世帯員 | きたなか たろう 北中 太郎 1111 1111 1111 | 父・母・祖父母 () | T.S 61年1月1日生 H.R | 男・女 | 〇〇会社 | 同居 別居 | □個人番号 カード □通知カード □住民票 ※コピー可 |
| | きたなか はなこ 北中 花子 2222 2222 2222 | 父・母・祖父母 () | T.S 3年1月1日生 H.R | 男・女 | △△病院 | 同居 別居 | |
| | きたなか まーい 北中 まーい 3333 3333 3333 | 申請児童 (本人) | T.S 4年1月1日生 H.R | 男・女 | | 同居 別居 | |
| | きたなか ペーちゃん 北中 ペーちゃん 4444 4444 4444 | 兄・姉・弟・妹 () | T.S 31年1月1日生 H.R | 男・女 | ☆☆保育園 | 同居 別居 | |
| | きたなか じろう 北中 次郎 5555 5555 5555 | 兄・姉・弟・妹 (祖父) | T.S 36年1月1日生 H.R | 男・女 | □□会社 | 同居 別居 | |
| | | | | | | 同居 別居 | |
| | | | | | | 同居 別居 | |
| | | 兄・姉・弟・妹 () | T.S 年 月 日生 H.R | 男・女 | | 同居 別居 | |
| | | 兄・姉・弟・妹 () | T.S 年 月 日生 H.R | 男・女 | | 同居 別居 | |

同住所地に居住している方を全て記入してください。
(祖父母や叔父・叔母、世帯分離している者も含まれます。)

⑤兄弟姉妹の申込・利用状況

| | | | |
|------------------|---------------------|-----------|--------------|
| 兄弟姉妹の 申込・利用状況 | 名前：北中 ペーちゃん (3) 歳 | ☆☆ 保育所(園) | 入所中・待機中・新規申込 |
| | 名前： () 歳 | 保育所(園) | 入所中・待機中・新規申込 |
| | 名前： () 歳 | 保育所(園) | 入所中・待機中・新規申込 |

⑥兄弟姉妹の利用に関する確認事項(該当する項目に○をつけてください)

※きょうだい児で申込をする方は、記載して下さい。記載内容を基に調整いたします。
※選択内容により、利用調整上有利または不利になることはありませんが、選択した条件を

きょうだい児で申込をする方は
必ずご記入ください。利用調整

| | |
|--------------------------------------|---|
| 持ち上がり希望 のきょうだい児 がいる場合 | <ol style="list-style-type: none"> 4月に在園児と同じ施設に入れなければ、入所しない 在園児と別の施設でもよいが、4月でない入所しない 4月に入所できなかった場合、在園児と同じ施設のみ空きができれば入所する 4月に入所できなかった場合、在園児と別の施設でも空きができれば入所する |
| きょうだい全員 が新規申込 (または転園 希望)の場合 | <ol style="list-style-type: none"> 全員が同時に同じ施設へ入れなければ、入所しない → 以下選択不要 別々の施設でもよいが、きょうだい同時でなければ入所しない → Iで選択終了 1人でも入所する → Iへ |
| | <ol style="list-style-type: none"> きょうだいで同時期に入所出来る場合 <ol style="list-style-type: none"> 上位希望施設で別々になるより、下位で同じ施設を希望する → IIへ 別施設でもよいので、希望順位を優先する → IIへ 入所できなかった子どもの後の利用調整について <ol style="list-style-type: none"> 先に入所した子どもと同じ施設のみ空きができれば入所する 先に入所した子どもと別の施設でも空きができれば入所する |