

子どものための教育・保育給付 認定 (認定変更) 申請書 兼 現況届
兼 保育園・認定こども園 入園申込書

申請日：令和 年 月 日

保護者氏名

矢掛町長 殿

次のとおり、子ども・子育て支援法第22条に基づき、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る子どものための教育・保育給付認定を申請します。

申請に係る小学校 就学前子ども (入園児童)	ふりがな 氏名	個人番号 生年月日	性別	障害者手帳 の有無
		H R 年 月 日生		
保護者 住所・連絡先	住 所 ※転入予定の場合、転入先の住所			
	矢掛町			
	父 連絡先	母 連絡先		

《世帯の状況》※世帯を分けていても、実際に同居している家族は全員記入してください。

区分	ふりがな 氏名	児童と の続柄	個人番号	性別	職業又は 学校名等 (申請日時点)	備考
			生年月日			
申請に係る子ども の保護者及び同居者		父	年 月 日	男・女		
		母	年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
ひとり親世帯等該当の有無	無・有 (□ひとり親世帯等 □在宅障害児(者)のいる世帯)					
生活保護の適用の有無	無・有 (年 月 日保護開始)					

①教育時間利用 (3歳児以上で1号認定) 希望の人は、該当区分に○をし、利用希望期間を記入してください。(裏面の③, ④, ⑤についても記入してください。)

施設	矢掛認定こども園	該当区分	新規 ・ 継続 ・ 転園
利用希望期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		

⇒保育時間利用 (0歳~5歳児で2号認定・3号認定) 希望の人は、裏面を記入してください。

②保育の利用を希望する人（2号認定・3号認定）は、希望施設・理由等を記入してください。

新規 ・ 継続 ・ 転園			
利用を希望する 施設名・理由 （第1希望を利用できるとは限りません。第4希望まで記入してください。）	施設名		希望の理由
	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		
	第4希望		
きょうだい(2人以上)での利用について （右の□欄に1つチェックをしてください。）	<input type="checkbox"/> きょうだい(2人以上)が別々の施設でも利用を希望する。(入園を最優先する。) <input type="checkbox"/> 1人(上の子)だけ利用できる場合でも、利用を希望する。 (下の子は同じ施設に入園できるまで空きを待つ。待機の場合も有り。) <input type="checkbox"/> 全員が同じ施設のみ利用を希望する。(同じ施設に入園できるまで全員空きを待つ。待機の場合も有り。) ※上記のどの場合においても、第1希望の施設を利用できるとは限りません。		
保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	
	父	<input type="checkbox"/> 就労(育児休業の場合、育児休業期間:) <input type="checkbox"/> 疾病・障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学等 □その他 具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況、出産・就職予定日等) 詳細を記入	
	母	<input type="checkbox"/> 就労(育児休業の場合、育児休業期間:) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 □疾病・障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学等 □その他 具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況、出産・就職予定日等) 詳細を記入	
希望する利用期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで ※妊娠・出産の理由による申請の場合、利用希望期間は出産予定日の2か月前から出産後3か月に当たる日の月末日までとなります。		
希望する利用時間	曜日		時間
	曜日から 曜日まで		: から : まで

③申請児童の健康状況等

アレルギー	無 ・ 有 (<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> その他 ())
既往歴(疾病等)	無 ・ 有 ()

④同居している親族の状況

	就労状況	健康状態
祖父	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 有職 勤務先: 1日平均(時間), 週平均(日)	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 良好ではない (状態:)
祖母	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 有職 勤務先: 1日平均(時間), 週平均(日)	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 良好ではない (状態:)

⑤税情報等の提供にあたっての署名欄

町が施設型給付費・地域型給付費等に係る子どものための教育・保育認定に必要な町民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること、また、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・保育施設等に対し提示することに同意します。
保護者氏名