

施設型給付費等支給認定申請書（2号・3号認定用）兼保育利用希望申込書（新規入所用）

大竹市長 様

令和 年 月 日 申請

支給認定及び保育所等における保育の利用について次のとおり申請します。また、申請にあたり次の事項に同意します。

1. 支給認定及び保育の利用に必要な場合、市が保有する世帯の個人情報（課税、世帯状況等）を閲覧すること。
2. 保育料の算定等に必要な場合、個人番号を用いて保護者及び世帯員の課税状況等を確認すること。
3. 1、2の情報に基づき決定した利用者負担額、支給認定内容及び申請書に記載された事項について、市が特定教育・保育施設に提供すること。
4. 年度途中で税の申告等により市町村民税額に変更が生じた場合、遡って保育料または副食費が変更となることに異議はありません。

申請保護者	住所	大竹市 (転入予定日：令和 年 月 日)			
	ふりがな		児童との続柄	自宅	
	氏名			父の携帯	母の携帯

申請児童	ふりがな		男・女	生年月日	令和 年 月 日	※4/1
	氏名			個人番号		
	現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 自宅で_____が保育 <input type="checkbox"/> 幼稚園、職場内託児所等を利用（施設名 _____） <input type="checkbox"/> 一時預かりを常態的に利用（月 _____日程度） <input type="checkbox"/> その他（ _____）				

利用希望	利用希望期間	令和 年 月 日 から		<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで		
	利用希望施設名	第1希望		保育の必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間（1日最大11時間まで） <input type="checkbox"/> 保育短時間（1日最大8時間まで）	
		第2希望			<small>※保護者の就労時間等を基に、最終的に市が決定します。</small>	
		第3希望				
		第4希望				

保育を必要とする事由	父	<input type="checkbox"/> 就労(育休明けの場合：令和 年 月 日復職予定) <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他(_____)
	母	<input type="checkbox"/> 就労(育休明けの場合：令和 年 月 日復職予定) <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産(令和 年 月 日出産(予定)) <input type="checkbox"/> その他(_____)

上記児童について、住民登録上の世帯員だけでなく、実際に同居している方や単身赴任している方等全員を記入してください。

	児童との続柄	氏名	生年月日	個人番号	勤務・通学・通園先等の名称 (保護者が単身赴任等の場合別居住所)
保護者	父	ふりがな	昭・平 年 月 日		(別居住所： _____ 市・町・村)
		令和7年1月1日時点の住所	<input type="checkbox"/> 大竹市内 <input type="checkbox"/> 大竹市外(_____ 市・町・村)		通勤時間 分 通勤手段 _____
	母	ふりがな	昭・平 年 月 日		(別居住所： _____ 市・町・村)
		令和7年1月1日時点の住所	<input type="checkbox"/> 大竹市内 <input type="checkbox"/> 大竹市外(_____ 市・町・村)		通勤時間 分 通勤手段 _____
同居しているその他の者			大・昭平・令 年 月 日		
			大・昭平・令 年 月 日		
			大・昭平・令 年 月 日		
			大・昭平・令 年 月 日		
			大・昭平・令 年 月 日		

世帯状況	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 (_____ 年 月 から) <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 該当する世帯に <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 (_____ 年 月に <input type="checkbox"/> 離婚・死別・未婚 <input type="checkbox"/> 別居 [調停 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無]
------	--

支給認定証の交付を希望する場合 <input checked="" type="checkbox"/> (保育の必要内容について記載している証書)	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

※市記入欄

入所保育施設		入所(園)日	令和 年 月 日
保育の必要量	標準時間 ・ 短時間	備考	

(裏面もあります。)



兄弟姉妹で同時に申し込む場合の希望について

1 兄弟姉妹同時に同じ施設に入所できない場合は、入所できるまで待つ。
 ※申込児童のうち1名が入所可能であっても、他の児童が同じ施設に入所できなければ全員が入所を待っていただくこととなります。

2 兄弟姉妹同時に入所できれば、別々の施設になっても入所する（1名のみ入所は希望しない。）。
 ※申込児童のうち1名が入所可能であっても、他の児童が入所できなければ全員が入所を待っていただくこととなります。
 ⇒ 同じ施設に入所できる場合は、希望順位が低くても同じ施設に入所希望
 別々の施設になってもそれぞれ希望順位の高い施設に入所希望

3 兄弟姉妹のうち1名だけでも入所できれば入所する。
※1名だけ入所となった場合でも、就労開始や求職活動をする必要があります。

① どの児童が先でもよい。
 （児童名 _____）が先に入所できる場合のみ入所希望

②兄弟姉妹のうち一部の児童が入所後、他の児童は次回の利用調整時から
 先に入所した児童と同じ施設に入所できるまで待つ。
 申込書に記入した全希望施設で待つ。
 その他（ _____ ）

③ 申込児童が全員同時に利用できるときは、希望順位が低くても同じ施設を優先
 申込児童が全員同時に利用できるときは、別々の施設になっても希望順位を優先

④一部の児童だけ入所できた場合、他の児童は
 親族が保育 _____ 幼稚園、職場内託児等を利用（施設名 _____）
 職場に連れていく 一時預かりを利用 その他（ _____ ）

育児休業復帰に係る申込みの場合に、育児休業の延長を許容できる方は☑をしてください。

希望する保育所等に入所できない場合は、育児休業の延長も許容できる。
 ※☑をした場合、利用調整の優先度が他の申込者より低くなります。
☑した場合でも、希望する保育所等の定員に空きがある場合などは入所となる場合があります。
 ※育児休業給付金の受給手続きをする場合に、申込書のコピーが必要です。提出前にコピーを取ってください。
 ※入所できた場合、入所日の翌日から1か月以内に復帰が必要です。

育児休業復帰又は就労開始に係る申込みの場合に、入所保留となった場合の翌月以降の入所希望日

1日を希望（入所月の翌月1日までに復帰が必要）
 ____日を希望（復帰日または就労開始日が____日のため） 未定

祖父母について

兄弟姉妹同時申込で、他の児童の申込書に記入済み（☑をした場合、以下の項目は記入不要です。）

児童との続柄		氏名、年齢(入所希望月初日時点)	住所 ※別居の場合は都道府県・市町村名を記入	職業等の状況
父方	祖父	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 65歳未満	児童と <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 住所： _____	<input type="checkbox"/> 就労あり <input type="checkbox"/> 就労なし <input type="checkbox"/> 疾病等（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
	祖母	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 65歳未満	児童と <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 住所： _____	<input type="checkbox"/> 就労あり <input type="checkbox"/> 就労なし <input type="checkbox"/> 疾病等（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
母方	祖父	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 65歳未満	児童と <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 住所： _____	<input type="checkbox"/> 就労あり <input type="checkbox"/> 就労なし <input type="checkbox"/> 疾病等（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
	祖母	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 65歳未満	児童と <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 住所： _____	<input type="checkbox"/> 就労あり <input type="checkbox"/> 就労なし <input type="checkbox"/> 疾病等（ _____ ） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）