



令和6年度 教育・保育給付認定申請書 兼 施設利用申込書

☐兄弟姉妹申込み有り

令和 年 月 日

豊見城市長 殿

保護者氏名

次のとおり、施設型給付費・地域型給付費等に係る認定申請と施設利用申込を行います。

1 申込 児童	氏名	性別	生年月日		住所 / 連絡先	
	ふりがな	男 女	H・R	年 月 日	住所 連絡先 父 - - 母 - -	
	現在の保育状況			健康状況		
	<input type="checkbox"/> 保育園・こども園を利用 (施設名:) <input type="checkbox"/> 認可外保育施設を利用 (施設名:) <input type="checkbox"/> 保護者が自宅で保育 <input type="checkbox"/> 保護者が自宅外(勤務先等)で保育 <input type="checkbox"/> 祖父母等の親族が保育 <input type="checkbox"/> 親族以外が保育 <input type="checkbox"/> その他(施設名:)			①病気や発達で気になる点を記入してください。 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容:) ②心身障がい <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(身障/療育/特児) <input type="checkbox"/> 通所受給証明 ③発達支援保育の希望 <input type="checkbox"/> 希望しない(※) <input type="checkbox"/> 希望する ※③「希望しない」の場合でも、②の心身障がい有に該当の児童は発達支援保育審査会にて審査を受けていただく必要があります。		
2 同居 の 状況 (申込 児童 以外)	氏名	続柄	生年月日	居住 状況	勤務先又は 学校名	保育を必要とする事由
		父	S・H 年 月 日	同・別		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾・障 <input type="checkbox"/> 介・看 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()
		母	S・H 年 月 日	同・別		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊・出 <input type="checkbox"/> 疾・障 <input type="checkbox"/> 介・看 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他()
			T・S H・R 年 月 日	同・別		世帯状況
			T・S H・R 年 月 日	同・別		<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯等
			T・S H・R 年 月 日	同・別		<input type="checkbox"/> ひとり親に準ずる世帯 <input type="checkbox"/> 単身赴任世帯 (別住者: 父・母)
			T・S H・R 年 月 日	同・別		<input type="checkbox"/> 同一世帯に障がい者のいる世帯 (該当者の氏名:) (<input type="checkbox"/> 身障手帳 級、 <input type="checkbox"/> 療育手帳 級) (<input type="checkbox"/> 精神手帳 級、 <input type="checkbox"/> 特児手当 級)
3 利用 希望	期 間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (令和6年4月1日~令和7年3月31日までの期間)				
	保育施設 (2・3号)	第1希望		第2希望		第3希望
		第4希望		第5希望		
同時にきょうだい児 2人以上の申込みの 場合	<input type="checkbox"/> 同時同園…同時に同じ園に入れる場合のみ利用希望する <input type="checkbox"/> 同時別園…同時であれば、別々の園でも利用希望する ⇒ <input type="checkbox"/> 同園優先 <input type="checkbox"/> 希望順位優先 <input type="checkbox"/> 別 時…ひとりでも入園できれば利用希望する					
4. 認証保育利用	<input type="checkbox"/> (1・2歳児対象) 希望する施設に入所できない場合は、認証保育施設の利用案内を希望する(案内冊子P22参照)					
5. 育休延長可否	<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る。					

※「2.世帯員の状況(申込児童以外)」は、保護者及び児童と同居している方全員を記入してください。

※希望のない保育施設は利用調整を行いません。

◀ 市記入欄 ▶

受付印	チェック①	※該当する場合チェック	基本	調整	合計	保育必要量
	/	<input type="checkbox"/> 広域入所申込み	父	在児 +		<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間
		<input type="checkbox"/> 認定申請のみ(企主型等)	母			
	チェック②	<input type="checkbox"/> その他()	優先 順位	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> ひ親 <input type="checkbox"/> 在障 <input type="checkbox"/> 未就学(名) <input type="checkbox"/> 就学(名) <input type="checkbox"/> 復帰 <input type="checkbox"/> 妊出(月~ 月)		
	/	メモ欄				

