

様式第1号（第2条関係）

支給認定申請書 兼 特定教育・保育施設等入園(所)申込書

石垣市長 様
石垣市教育長 様

NO.
受付印

特定教育・保育施設等への入園(所)につき、次のとおり申し込みます。なお、本申込みに伴い教育・保育の実施のために必要な場合、市が保有する個人情報（住民基本台帳、課税台帳等、同居者の情報を含む。）の利用に同意します。

平成 年 月 日

保護者氏名 ①

ふりがな					性別	生年月日		H30.4.1の年齢	
申込児童氏名					男・女	平成	・	歳	
現住所									
H29.1.1の住所地	(父)	市内・市外	()	市区町村	H30.1.1の住所地	(父)	市内・市外	()	市区町村
	(母)	市内・市外	()	市区町村		(母)	市内・市外	()	市区町村
連絡先	自宅 その他				父携帯			母携帯	
保育希望の有無	<input type="checkbox"/> 無 : 幼稚園等の利用を希望する ※ 認定こども園(1号)希望含む				<input type="checkbox"/> 保育所等と幼稚園等との併願を希望する				
	<input type="checkbox"/> 有 : 保護者の就労又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する ※ 認定こども園(2号・3号)希望含む				※「幼稚園等」とは幼稚園、認定こども園の教育部分(1号) ※「保育所等」とは保育所、認定こども園保育部分(2号・3号)小規模保育、事業所内保育				
保育の利用を希望する期間及び保育必要量	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 ※保育の利用を希望する場合のみ記入				<input type="checkbox"/> 標準時間(11時間まで)を希望 <input type="checkbox"/> 短時間(8時間まで)を希望				

① 利用を希望する特定教育・保育施設

特定利用教育を希望する施設	第1希望		希望理由		希望園以外で空きがある場合 <input type="checkbox"/> 入所を希望する <input type="checkbox"/> 入所を希望しない ※保育の利用を希望する場合のみ記入
	第2希望		希望理由		
	第3希望		希望理由		
	第4希望		希望理由		
	第5希望		希望理由		
同一世帯から2人以上を同時に申し込む場合	<input type="checkbox"/> 同時期に同じ施設に入所できる場合にのみ入所を希望する <input type="checkbox"/> 同時期であれば、別々の施設でも入所を希望する <input type="checkbox"/> 1人でも入所できる場合は入所を希望する				
兄弟姉妹の利用・申込み状況	名前:				() 歳
	施設名:	保育所(園)・幼稚園 新規申込・待機中・入所中			
	名前:				() 歳
現在の児童の保育状況	<input type="checkbox"/> 特定教育・保育施設入所中	(施設名:)			
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設入所中	(施設名:)			
	<input type="checkbox"/> 自宅で保育 (保育者:)	(場所:)			
保育所等への送迎方法	【送り】 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他() ⇒ 送迎手段 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩				
	【迎え】 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他() ⇒ 送迎手段 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 ※保育の利用を希望する場合のみ記入				

★裏面も記入してください

② 世帯の状況

家庭、世帯の状況（同居している方全員について）	ふりがな 氏名 マイナンバー	続柄	生年月日	勤務先・学校名	居住状況	保育の利用を必要とする理由 (同居者で満20歳以上満60歳未満の方について記入)
		本人	平成 昭和 大正 . .		同・別	
			平成 昭和 大正 . .		同・別	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <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 ()
			平成 昭和 大正 . .		同・別	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <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 ()
			平成 昭和 大正 . .		同・別	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <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 ()
			平成 昭和 大正 . .		同・別	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <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 ()
			平成 昭和 大正 . .		同・別	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <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 ()
			平成 昭和 大正 . .		同・別	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <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 ()
			平成 昭和 大正 . .		同・別	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <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 ()
			平成 昭和 大正 . .		同・別	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <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 ()
生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 適用あり (平成 年 月 日保護開始 <input type="checkbox"/> 停止)					
障がい者(児)のいる世帯	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり ⇒ 氏名 () <input type="checkbox"/> 手帳なし <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 種類 () 等級・程度 ()					
ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり (年 月 日 から) 理由: <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 別居(調停 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> その他 ()					
児童扶養手当	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 適用あり (年 月 日支給開始)					

③ 申込み児童の状況

児童の健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> アレルギー () <input type="checkbox"/> 定期的通院 () <input type="checkbox"/> 薬の服用 () <input type="checkbox"/> 通所施設通所 () <input type="checkbox"/> その他 ()
---------	---

※市記載欄

	4月から8月	9月から3月	入所	支給認定
階層	(全・半・無) 階層	(全・半・無) 階層	入所施設名:	認定区分: 1号・2号・3号
保育料	円	円	保育実施期間:	必要量: 標準・短時間 適用日: