

教育・保育給付認定申請書兼入所申込書(兼児童台帳)

新入	継続	
年度	年令	人子
2024 (R6)		—

安芸市長 様  
(管理者 様)

※代表者は安芸市内在住者(単身赴任等で市外在住者は不可)

代表者

年 月 日

保護者氏名: 続柄 ( )

※署名 続柄 ( )

※署名

以下のことに同意のうえ、次のとおり施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定の申請及び保育所入所の申込をします。

- ・安芸市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報及び①世帯の状況に記載の内容についての情報を関係機関に求めること。
- ・教育・保育給付認定申請書兼入所申込書の記入事項の中で、利用調整及び保育の運営上必要と認められる情報を施設・事業者へ提供すること。
- ・入所にあたり認定事務等が集中し審査に時間を要することから、認定結果は入所の決定と併せて通知します。
- ・申請内容が事実と異なる場合は、教育・保育給付認定を取り消すことがあります。

申請する 児童	ふりがな			生年月日	R6. 4. 1の 年齢 歳	性別	続柄
	氏名			年 月 日			男・女
	個人番号	( ) ※申請する児童の個人番号を記載					
	健康状態	良・否	病気・アレルギー名( )				
	心身障害	無・有	障害名( ) <input type="checkbox"/> 障害者手帳有 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当認定				
住所・ 連絡先	(住所) 784—						
	(電話番号) 自宅		携帯(母)		携帯(父)		
保育の希望 の有無(※)	有 (2号) (3号)	保護者の労働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場合 <input type="checkbox"/> 保育標準時間利用(1日最大11時間まで) <input type="checkbox"/> 保育短時間利用(1日最大8時間まで)					①②③ を記入
	無 (1号)	幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)					①②を 記入

※「保育所等」とは、保育所・認定こども園(保育認定部分)・小規模保育・家庭的保育・居宅訪問型保育・事業所内保育のことをいいます。(以下同じ)

・「幼稚園等」とは、幼稚園・認定こども園(教育認定部分)のことをいいます。

①世帯の状況

※身体・療育・精神手帳、障害基礎年金等

区分	児童との 続柄	ふりがな 氏名 (生年月日)	性別	R6. 4. 1 年齢	障害 有無※	職業・勤務先・ 学校学年・保育所名等	備考 (〇〇手帳〇級、特別児童扶養手当、 別居の場合の住所等)
申請児童を除く世帯員 (同一生計の家族)の状況	保護者	( . . )	男・女	歳	有・無	個人番号	
		( . . )	男・女	歳	有・無	個人番号	
		( . . )	男・女	歳	有・無	個人番号	
		( . . )	男・女	歳	有・無	個人番号	
		( . . )	男・女	歳	有・無	個人番号	
		( . . )	男・女	歳	有・無	個人番号	
家庭の状況(該当の場合チェック☑)		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 生活保護法の適用あり( 年 月 日 開始)					
2023 (R5) 年1月1日の住所		<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる( )					
2024 (R6) 年1月1日の住所		<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる( )					

②利用を希望する期間、希望する施設(事業所)名

利用を希望する期間	年 月 日 から		<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで(6歳の最初の3月末日まで)
			<input type="checkbox"/> 年 月 日まで
利用を希望する 施設(事業所)名	第1希望	希望理由	
	第2希望	希望理由	
	第3希望	希望理由	

③保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由				備考
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練	<input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 災害復旧
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練	<input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 災害復旧
祖父母の状況	父方			母方		
	【祖父】 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不在	住所	_____	住所	_____	
		氏名	_____	氏名	_____	
		生年月日	____年__月__日生	生年月日	____年__月__日生	
		就労状況等		就労状況等		
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 無職		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 無職		
	<input type="checkbox"/> 不在		<input type="checkbox"/> 不在			
【祖母】 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不在	住所	_____	住所	_____		
	氏名	_____	氏名	_____		
	生年月日	____年__月__日生	生年月日	____年__月__日生		
	就労状況等		就労状況等			
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 無職		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 無職			
	<input type="checkbox"/> 不在		<input type="checkbox"/> 不在			

④児童の状況等(新規入所・転所児童のみ記入してください。)

児童の状況	保育歴	( )保育所・園・託児所 ・ 家庭で保育 ・ その他( )			
	心身の発達状況	普通・疾病( )・ 未熟 ・ 虚弱			
	療育の状況	無・有 ( )病院 ・ 療育福祉センター ・ その他( )			
	その他	分娩状態	正常・異常( )	0歳児について	ミルク名( )
		大・小便、衣服の着脱	ひとりのできる・ひとりのできない	かかりやすい病気	無・有( )
		偏食の有無	無・有( )	記入者	父・母・祖母・祖父
アレルギー体質		無・有( )	備考		
兄弟姉妹の現況	家庭で保育・( )保育所・園・託児所へ入所				

※保育の利用を必要とする理由には、必ず確認資料が必要です。この書類と一緒に提出してください。

○記入例を参考にペンまたは消せないボールペンを使用し、楷書ではっきりと記入してください。

○\*印の欄は市の記載欄ですので、記入する必要はありません。

*安芸市記載欄		受付年月日	年 月 日
認定の可否		認定者番号	認定区分等
可・否(否とする理由)			<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短)
年 月 日 認定			
支給(入所)の可否		支給(利用)期間	
可・否(否とする理由)		自 年 月 日	
[ <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型 ]		至 年 月 日	
入所施設(事業者)名			
<input type="checkbox"/> 保育所( <input type="checkbox"/> 矢ノ丸 <input type="checkbox"/> 安芸おひさま <input type="checkbox"/> 穴内 <input type="checkbox"/> 赤野 <input type="checkbox"/> 井ノ口 <input type="checkbox"/> 土居 <input type="checkbox"/> 川北 <input type="checkbox"/> 伊尾木)			
<input type="checkbox"/> 認定子ども園 ( <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼 ( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保( <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保))			
<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 地域型( <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事 )			
備考			

*施設記載欄(施設(事業所)を經由して市に提出する場合)		受付年月日	年 月 日
施設(事業所)名		(事業所番号: )	
担当者氏名・連絡先		(担当者)	(連絡先)
入所契約(内定)の有無		有(契約・内定( 年 月 日契約(内定)))・無	
備考			