

様式第1号 (第3条関係)

児童宛名					
申請者宛名					

受付	新・待	AD II	認定証
	標・短		

選考	保育料等



施設型給付費(地域型保育給付費) 教育・保育給付認定申請書 兼 保育所等入所申込書

(あて先)掛川市長

令和 年 月 日

保護者(申請者)氏名

次のとおり、施設型給付費(地域型保育給付費)に係る教育・保育給付認定及び当該認定に係る支給認定証の交付を申請します。併せて、市長が施設型給付費(地域型保育給付費)の支給決定(利用者負担額の決定を含む。)に必要な私の世帯の市民税及び世帯員の情報を確認すること並びに利用者負担額を特定教育・保育施設等に提示することに同意します。

フリガナ		生年月日(年齢)	性別	障害者手帳等の有無
申請に係る小学校 就学前の子どもの氏名		年 月 日 歳 (令和4年4月1日時点)	男・女	無 ・ 有
保護者の住所	〒 自宅 電話番号 父 携帯 母 携帯			
	令和 年1月1日現在の住所	父 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外( ) 母 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外( )		
支給認定証番号	(既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。)			
保育の希望の有無	有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等においての保育の利用を希望する場合(幼稚園等との併願の場合を含む。)		
	無	幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等との併願の場合を除く。)		

(注)

- 「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分に限る。)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育及び事業所内保育をいいます。
  - 「幼稚園等」とは、幼稚園及び認定こども園(教育部分に限る。)をいいます。
  - 「有」を○で囲んだ場合は①から③までに、「無」を○で囲んだ場合は、①及び②に必要事項を記載してください。
- ①世帯の状況(同一敷地内に居住している場合は「同居」とみなして全員記入してください。又、市外に居住する大学生など「生計が同一の子どもの」がいる場合は、その子どもも記入してください。)

区分	フリガナ 氏 名	子どもとの 続柄	生 年 月 日 (年齢)	職業、学校名(在園名)等
子 ど も の 世 帯 員			年 月 日 ( 歳)	
			年 月 日 ( 歳)	
			年 月 日 ( 歳)	
			年 月 日 ( 歳)	
			年 月 日 ( 歳)	
生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 年 月 日保護開始)			
障害者手帳等の交付を受けている世帯員の有無	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (障害者手帳等の写しを添付してください。)			
ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 非該当 ・ <input type="checkbox"/> 該当 (離婚 ・ 別居 ・ 未婚 ・ 死別 ・ その他)			

②利用を希望する期間、認定区分及び個人番号

利用を希望する期間	令和 年 月 日から 卒園まで ・ 令和 年 月 日まで			
認定区分	<input type="checkbox"/> 1号認定 <input type="checkbox"/> 2号認定 <input type="checkbox"/> 3号認定	個人番号 (マイナンバー)	教育・保育給付認定に係る子ども	(子)
	保護者		(父) (母)	

※利用を希望する施設(事業者)

	名 称	希 望 理 由
第1希望		
第2希望		
第3希望		

③保育の利用を必要とする理由等(保育の利用を希望する場合に記入してください。)

保育所等において保育を希望する理由	続柄	理由		具体的な状況等	
		<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( )			
		<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( )			
希望する利用曜日及び利用時間	曜日	曜日から	曜日まで	時間	時 分から 時 分まで
	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(最長11時間の利用)			<input type="checkbox"/> 保育短時間(最長8時間の利用) <small>※求職活動が理由の場合は、保育短時間となります。</small>	
送迎予定者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他( )				
送迎手段	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他( )				
保護者不在時の連絡先	氏名		続柄		連絡先
	住所				

④祖父母の状況

児童との続柄	氏名	年齢	住所	現況
父方	祖父		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同居予定( 年 月頃) <input type="checkbox"/> 別居(住所をご記入下さい)	<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他( )
	祖母		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同居予定( 年 月頃) <input type="checkbox"/> 別居(住所をご記入下さい)	<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他( )
母方	祖父		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同居予定( 年 月頃) <input type="checkbox"/> 別居(住所をご記入下さい)	<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他( )
	祖母		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同居予定( 年 月頃) <input type="checkbox"/> 別居(住所をご記入下さい)	<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他( )

⑤現在の保育状況

<input type="checkbox"/> 認可保育園に通っている。 <input type="checkbox"/> 幼稚園に通っている。 <input type="checkbox"/> 認可外保育園・事業所内託児所に通っている。 <input type="checkbox"/> 親族(父親・母親・祖父・祖母・その他( ))が見ている。 <input type="checkbox"/> 仕事場に連れて行く。(同伴就労) <input type="checkbox"/> その他( )	} 記入→	施設名
		期 間 年 月～ 年 月
		所在地
		保育料 月額 円

→入所できなかった場合、どのように過ごされますか？

<input type="checkbox"/> 幼稚園へ入園(園名: ) <input type="checkbox"/> 認可外保育園に入所(園名: ) <input type="checkbox"/> 一時預かりを利用 <input type="checkbox"/> 育児休業の延長 <input type="checkbox"/> 希望を取り下げる <input type="checkbox"/> その他( )
--

⑥幼稚園等の申込状況(認定こども園幼稚園利用を含む)

幼稚園等との併願	無・有	幼稚園等への入園申込	申込済・申込予定・入園中	施設名
幼稚園等に内定した場合		<input type="checkbox"/> 保育所等の申込を取り下げる。(申請取り下げの手続きが必要です。) <input type="checkbox"/> 幼稚園等に通いながら、保育所等に入所できるのを待つ。		

⑦再入所希望について

<input type="checkbox"/> 下の子の出産(または育休取得)時に一度退所した園の再入所を希望する。			
施設名		以前の入所期間	年 月 ～ 年 月

# 保育児童家庭状況調査票

## 1 きょうだいについて

I 同時期に保育施設の入所申請をするきょうだいがいる場合は、以下のA～Cのうち、いずれか1つに○をつけてください。

A 同時に同じ保育施設への入所のみを希望する。 (同時に同じ保育施設に入れない場合は、「入所保留」となります。)
B 同時に入所できれば、別々の保育施設でもよい。 (同時に入れない場合は、「入所保留」となります。)
C ひとりでも先に保育施設に入所させたい。 (ひとりしか入所できなかった場合でも、両親の育休延長は認められません。) ※Cを選択した場合は、以下の①、②についてもそれぞれ選択してください。 ①ひとり入所後、ふたりめ以降は <input type="checkbox"/> 同じ保育施設のみを希望。(同じ保育施設以外は希望から外れます。) <input type="checkbox"/> 別々の保育施設でもよい。 ②入所の順番は <input type="checkbox"/> どちらが先でもよい。 <input type="checkbox"/> ( 上 ・ 下 )の子を先に入れたい。 (先に入れたい子が入れない場合は「入所保留」となります。)

II 上の子が、入所保留となる時、認定こども園(幼稚園利用)を利用する予定の場合、以下の調整を希望する場合は選択してください。

<input type="checkbox"/> 上記 I に関わらず、きょうだいで同じ施設(幼稚園利用・保育利用を問わず)に入れる場合は入所を希望する。 ※選択した場合の入所パターン・・・上:Bこども園幼稚園利用、下:Bこども園保育利用
--

## 2 児童の健康状況について※申込日現在で記入し、内容に変更があった場合はご連絡ください。

健診の受診 (健診時の指導等)	<input type="checkbox"/> 4か月健診 <input type="checkbox"/> 10か月健診 <input type="checkbox"/> 1歳6か月健診 <input type="checkbox"/> 3歳児健診 <input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )
発育発達状況	<input type="checkbox"/> 順調 <input type="checkbox"/> その他( ) その他の場合→相談先施設等( ) : 年 月 日～)
病気やケガ	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→病名等( ) : 年 月 日～) 医療機関名( ) 通院回数( 週 ・ 月 ・ 年 回 )
投薬の状況 ※原則、保育所等での投薬行為はできません。	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→薬の名称( ) <input type="checkbox"/> 飲み薬 <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> その他( ) 回数 回/日
アレルギーの状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→ <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> その他( ) ※除去の内容 <input type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 部分除去 <input type="checkbox"/> 除去なし ※医師の指導について <input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない
入所にあたり配慮が必要なこと	

※発育発達状況、病気・ケガ、アレルギー等について該当がある場合は、程度などについて具体的に記入をお願いします。  
※その他、入所にあたり配慮が必要なこと、心配なことなどがあれば記入をお願いします。

## 3 保護者の状況について

出産予定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→予定日：令和 年 月 日(母子手帳の写しを提出してください。)
産休・育休の取得予定	父 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→予定期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日
	母 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→予定期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日

※申込後に妊娠が分かった場合は、至急こども希望課に母子手帳の写しを提出してください。

※令和4年4月1日時点で、3歳、4歳、5歳の方は、記入不要です。

## 利用者負担額(保育料)納付誓約書

(あて先)掛川市長

私は、保育所等入所決定後、利用者負担額(保育料)を納期限内に納付することを誓約します。  
なお、誓約どおり履行されない場合は、直ちに勤務先への調査や滞納処分を実施されても異議はありません。

令和 年 月 日

住所

氏名

< 以下記入不要 >

(市記入欄)

特記事項	必要に応じて国籍、母国語、日本語能力(父母および本人)、通訳の有無等について確認 通訳の方の連絡先( )
------	---