

子どものための教育・保育給付認定申請書兼保育利用申込書兼保育料無償化適用申請書

【注意】

育児休業給付の支給対象期間延長手続きをする方は、町提出前にコピーを保管してください。

※町は保育利用申込書のコピーを原則配布しません。

※手続きの詳細は育児休業等給付コールセンター（0570-200-406）へご確認ください。

保育所等利用中のきょうだいの認定申請時の保護者と異なる場合、上のきょうだいの保護者名で統一します。

〇〇〇 保育所(園) ☒新規 ☐継続

申請日	****年**月**日	保護者氏名	藤崎 太郎		(※)
		(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。			
申請児童	氏名	生年月日	性別	兄弟姉妹における順番	
	カガナ ヲザキ ユメ	****年**月**日	男・ ☒	☐ 第1子 ☒ 第2子	
	藤崎 ゆめ	*****		☐ 第3子以降	
	障がい	☒ 無 ☐ 有 (手帳 級 ☐ その他証明)			
保護者住所・連絡先	住所	〒038-3803 藤崎町大字西豊田一丁目1番地			
	父携帯	****-****-****	自宅	(****) **-****	
	母携帯	****-****-****	(父職場)	(****) **-****	
保護者の本年1月1日の住所	父	☒ 藤崎町 ☐ 藤崎町外 ()	保護者の前年1月1日の住所	父	☒ 藤崎町 ☐ 藤崎町外 ()
	母	☐ 藤崎町 ☒ 藤崎町外 (弘前)	母	☐ 藤崎町 ☒ 藤崎町外 (弘前)	
保育の希望の有無(※)	☒	☒ 保育所等のみ希望(保護者の就労等により保育が必要)			
	☐	☐ 幼稚園等と保育所等の両方を希望(保育が必要だが幼稚園等も申込:併願)			
	無	☐ 幼稚園等のみ希望(保育所等は希望しない)			
現在入所保育所・利用が内定している幼稚園等名称			支給認定証番号(交付されている場合)		
利用希望期間	****年 4月 1日 ~		☒ 小学校就学前まで ☐ 年 月 日まで		

(※)・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

・ 保育の希望「有」の場合は次の①～④に、「無」の場合は次の①～②に必要事項を記入してください。

*施設記入欄(施設(事業者)を経由して町に提出する場合)

受付年月日	年 月 日	施設(事業者)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 (年 月 日 契約・内定) ☐ 無		

*町記入欄

受付年月日	年 月 日	支給認定証番号	
認定の可否		認定区分等	認定の有効(利用)期間
可・否	年 月 日 認定	☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号	自 年 月 日 至 年 月 日
(可とする理由)			
支給(利用)の可否			保育料無償化事業の適否
可・否	☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型	無償化の適否 ☐ 適 ☐ 否	
(否とする理由)			
入所施設(事業者)名(事業所番号)	() ☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ 地域型(家庭的・小規模・事業所・居宅) ☐ 認定こども園(幼保連携型・幼稚園型・保育所型・地方裁量型)		
年度 町民税所得割	均等割	国階層 第 階層	利用者負担額(保育料)
父	有・無	町階層 第 階層	
母	有・無	年 齢 歳	
()	有・無		
合計		基準額・半額・無料・母子等・第3子	

①世帯の状況

氏名	児童との続柄	生年月日		性別	勤務先・学校名・通園施設名等学年も記入してください。	備考
		個人番号				
フリガナ ㏽ ㏽ ㏽ 藤崎 太郎	父	****年**月**日 *****		男	〇〇株式会社弘前支店	
フリガナ ㏽ ㏽ ㏽ 藤崎 花子	母	****年**月**日 *****		女	〇〇病院	
フリガナ ㏽ ㏽ ㏽ 藤崎 希望	兄	****年**月**日 *****		男・女	〇〇保育所	支給認定番号 ****
フリガナ ㏽ ㏽ ㏽ 藤崎 一郎	祖父	****年**月**日 *****		男・女	〇〇運送会社青森支店	
フリガナ ㏽ ㏽ ㏽ 藤崎 さくら	祖母	****年**月**日 *****		男・女	無職	
フリガナ フリガナ				男・女		
世帯を分けている同居の祖父母等についても、必ず記入してください。 また、県外学校在籍などにより別居監護している児童も記入してください。						
健康保険 る児童の扶養者 () 続 柄： 氏名：						
生活保護の適用 ☒ 無 ☐ 有⇒ 年 月 日 保護開始						
ひとり親の 場合の理由		☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ 未婚 ☐ 行方不明 ☐ 拘禁 ☐ 離婚前提別居中（離婚協議中・裁判中・どちらでもない）			時期（いつから） 年 月 日から	
同居者等の 障がい・ 介護認定		☒ 障がい ☐ 介護認定 内容：身体障害1級 児童との続柄：祖母 氏名：藤崎 さくら ☐ 障がい ☐ 介護認定 内容： 児童との続柄： 氏名：				
祖父母の 状況	同居・別居の別 (別居の場合は住所を番地まで記入)		氏名	年齢	就 労 ()	健康 状態
父 方	祖父	☒ 同居 ☐ 別居 住所：	藤崎 一郎	**	☒ 有 ☐ 無 ☐ 他()	☒ 良 ☐ 不良 ()
	祖母	☒ 同居 ☐ 別居 住所：	藤崎 さくら	**	☐ 有 ☒ 無 ☐ 他()	☐ 良 ☒ 不良 (身障)
母 方	祖父	☐ 同居 ☒ 別居 住所：弘前市白銀町1番地	弘前 次郎	**	☐ 有 ☐ 無 ☒ 他(病欠)	☐ 良 ☒ 不良 (入院)
	祖母	☐ 同居 ☒ 別居 住所：弘前市白銀町1番地	弘前 梅子	**	☒ 有 ☐ 無 ☐ 他()	☒ 良 ☐ 不良 ()

②申請児童の状況

アレルギー	☐ 無 ☒ 有 ⇒有の場合 ☒ 卵 ☐ 牛乳 ☐ 大豆 ☐ 小麦粉 ☐ そば ☒ その他：エビ 家庭での除去の内容 ☐ 完全除去 ☐ 部分除去 ☐ 除去なし 医師の指導に基づいて ☒ いる ☐ いない 食物以外のアレルギー：〇〇〇
治療中の 傷病や 既往症	☐ 無 ☒ 有 ⇒有の場合 病名：気管支喘息 時 期：****年6月頃～ 年 月頃まで 通院頻度：週・回 2 日 経過等：定期的に通院中
施設利用時 に健康上や 発育上で 気になる こと	※重症心身障害児である場合、生命維持に必要な手術を控えている場合又は医療的ケア（痰吸引・経管栄養等）を必要とする場合は、施設に受入可能か事前確認してから申込みしてください。 障がいの等級が高いことや、医療的ケアが必要であることなどを把握しながらその状況を申告しなかったことが判明した場合、安全に保育できない恐れがあるため、入所決定を取り消すことがあります。

※以下は 1 ページ目「保育の希望の有無」で、「有」を選択した方が記入してください。

③保育を必要とする事由

続 柄	保育を必要とする事由 及び 保護者の状況
父 父母以外 の 場 合 ()	☒ 就労 ⇒1 日 (8 時間) : 1 か月あたり (20 日) : 1 か月就労時間 (160 時間)
	☐ 保護者の疾病・障がい ⇒傷病・障がい名: 障害者手帳: 級 ⇒入院・通院 治療見込期間: 年 月 日 ~ 年 月 日
	☐ 同居親族の介護・看護 ⇒傷病名: 要介護度: () ⇒入院・通院 治療見込期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 1 日 (時間) : 1 か月あたり (日) : 1 か月 時間 (時間)
	☐ 災害復旧 具体的に: ⇒復旧見込み期間:
	☐ 求職活動・起業準備等⇒就労予定: 年 月 日~ 具体的な活動状況:
	☐ 就学・職業訓練 ⇒1 日 (時間) : 1 か月あたり (日) : 1 か月就学時間 (時間) ⇒就学先: 期間: 年 月 日 ~ 年 月 日
	☐ 育児休業 ⇒期間: 年 月 日 ~ 年 月 日
	☐ その他:
母	☒ 就労 ⇒1 日 (7.75 時間) : 1 か月あたり (16 日) : 1 か月就労時間 (124 時間)
	☐ 妊娠・出産 ⇒出産 (予定) 日: 年 月 日
	☐ 保護者の疾病・障がい ⇒入院・通院 傷病名: 障害者手帳: 級 ⇒治療見込期間: 年 月 日 ~ 年 月 日
	☐ 同居親族の介護・看護 ⇒傷病名: 要介護度: () ⇒入院・通院 治療見込期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 1 日 (時間) : 1 か月あたり (日) : 1 か月 時間 (時間)
	☐ 災害復旧 具体的に: ⇒復旧見込み期間:
	☐ 求職活動・起業準備等⇒就労予定: 年 月 日~ 具体的な活動状況:
	☐ 就学・職業訓練 ⇒1 日 (時間) : 1 か月あたり (日) : 1 か月就学時間 (時間) ⇒就学先: 期間: 年 月 日 ~ 年 月 日
	☐ 育児休業中⇒期間: 年 月 日 ~ 年 月 日
【注意】入所させる意思のある施設のみ記載願います。 どれか 1 つでも受入可能な施設がある場合、その中で順位が高い施設に決定します。	

④保育の利用を希望する。

	利用希望する事業者) 名	希望理由
第 1 希望	〇〇保育所 ☒ 保育所 (園) ☐ 地域型 ☐ 認定こども園	自宅から近い
第 2 希望	〇〇保育園 ☒ 保育所 (園) ☐ 地域型 ☐ 認定こども園	母の職場の通勤途中にある
第 3 希望	【注意】育児休業給付の延長手続きをする方は、この設問に必ず回答してください。 (ハローワークから確認があります。)	
兄弟の状況	☒ 有・ ☐ 無: ⇒ 1 人 (うち就学前児童 1 人、小学生 人、その他 人) 保育所等入所兄弟: ☒ 有・ ☐ 無 ⇒ 〇〇保育所・ 認定こども園	
備 考	希望施設への入所ができなかった場合の対応をお知らせください。(いずれか 1 つを選択) ☐ 利用できるまで自宅等で親族等が保育する ☒ 一時預かり、幼稚園又は認可外保育施設を利用する (施設名: 〇〇保育所) ☐ 育児休業を延長して保育する	
	☐ 希望施設に入所できない場合、育児休業の延長も許容できる (許容できる時のみ選択) ※利用調整 (選考) において優先順位を低く設定しますが、入所が決定することもあります。	
	その他特記事項 〇〇〇...	

【注意】回答の如何に関わらず、入所決定後にやむを得ない理由無しに決定を辞退した場合、育児休業給付の延長が認められないことがあります。