

# 支給認定申請書・入所（園）申込書（保育児童台帳）

（あて先）宇都宮市社会福祉事務局長，認定こども園長，地域型保育事業者

次のとおり，施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧し，その情報に基づき決定した利用者負担額について，特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

また，保育施設等申込に関する世帯情報等を特定教育・保育施設等に提供することに同意します。

支給認定番号	
--------	--

保育必要量

		平成	年	月	日
保護者	フリガナ				
	氏名		印	連絡先 (自宅) (携帯)(父・母)	
	住所	(〒 - )			
	前年1月1日の住所				
児童	フリガナ	性別	男・女		
	氏名	年齢	歳(入所希望年度4月1日時点)		
		生年月日	平成	年	月
生活保護の適用		有・無	児童の障がい者手帳の有無		有・無

## ①世帯の状況(祖父母，おじ，おばは除く。)

児童の世帯員	氏名	続柄	生年月日	性別	勤務先又は学校名等	個人番号(マイナンバー)
		本人	H 年 月 日	男・女		
		父	S.H 年 月 日	男・女		
		母	S.H 年 月 日	男・女		
			S.H 年 月 日	男・女		
			S.H 年 月 日	男・女		
			S.H 年 月 日	男・女		
			S.H 年 月 日	男・女		

## ②利用希望期間，希望施設(事業者)名

利用希望期間	平成 年 月 1日から平成 年 月末日まで	
希望施設(事業者)名	(第1希望)	(理由)
	(第2希望)	(理由)
	(第3希望)	(理由)
	(第4希望)	(理由)
	(第5希望)	(理由)
	(第6希望)	(理由)
	(第7希望)以降	(理由)
あっせん(利用調整後，希望園以外の入所状況を御案内します。)の希望		有・無

## ③きょうだい同時に申し込む場合の条件

<input type="checkbox"/> 同時期に同じ保育施設等を希望(空くまで待つ)	<input type="checkbox"/> 同時期であれば別々の保育施設等でもよい
<input type="checkbox"/> ひとりでも先に入所させたい(優先児童 )ひとり入所後は， <input type="checkbox"/> 同じ保育施設等を希望 <input type="checkbox"/> 別々の保育施設等でもよい	

④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			
父	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 介護等	<input type="checkbox"/> 災害復旧
	勤務先名	病人名・病名 ( )	<input type="checkbox"/> その他
	住所	<input type="checkbox"/> 就学 学校名 ( )	
	連絡先	就学時間 時 分 ~ 時 分	
	就労時間	時間/月	
	育休明け	平成 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい 障がい等級 級 病名・病院名 ( )	<input type="checkbox"/> 求職活動	
母	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 介護等	<input type="checkbox"/> 災害復旧
	勤務先名	病人名・病名 ( )	<input type="checkbox"/> その他
	住所	<input type="checkbox"/> 就学 学校名 ( )	
	連絡先	就学時間 時 分 ~ 時 分	
	就労時間	時間/月	
	産休明け 育休明け	平成 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい 障害等級 級 病名・病院名 ( )	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 出産予定日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 求職活動	
世帯状況 単身赴任・離別・未婚・死別・行方不明・別居 (理由: )			
希望する利用 時間・曜日	利用時間 時から 時まで	利用曜日 曜日から 曜日まで	備 考
通園方法	父・母・祖父・祖母・( ) 自動車・自転車・徒歩・バス・( )		

⑤申込児童の現況

発達に関する心配	有・無	具体的に
アレルギー	有・無	具体的に
申込児童の状況	<input type="checkbox"/> 父又は母が自宅でみている <input type="checkbox"/> 産休・育休中 <input type="checkbox"/> 父又は母が仕事をしながらみている <input type="checkbox"/> 祖父母がみている <input type="checkbox"/> 一時保育を利用中 <input type="checkbox"/> 認可外施設を利用中 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
就学前の きょうだいの状況	<input type="checkbox"/> 父又は母が自宅でみている <input type="checkbox"/> 父又は母が仕事をしながらみている <input type="checkbox"/> 祖父母がみている <input type="checkbox"/> (利用施設名) _____ 在園中 <input type="checkbox"/> 一時保育を利用中 <input type="checkbox"/> 認可外施設を利用中 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
入所調整の結果、 待機の場合	<input type="checkbox"/> 父又は母が自宅でみる <input type="checkbox"/> 父又は母が仕事をしながらみる <input type="checkbox"/> 祖父母がみる <input type="checkbox"/> 一時保育を利用予定 <input type="checkbox"/> 認可外施設を利用予定 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

⑥祖父母の状況

申込児童の祖父母の氏名		生 年 月 日	住 所	同居・別居等の別	健康状況	職 業 等
父方	祖父	年 月 日		同居・別居・死亡	普・弱・障	
	祖母	年 月 日		同居・別居・死亡	普・弱・障	
母方	祖父	年 月 日		同居・別居・死亡	普・弱・障	
	祖母	年 月 日		同居・別居・死亡	普・弱・障	

※以下は記入しないでください。

\*施設記載欄 (施設(事業者)を経由して市に提出する場合)

受付年月日	平成 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)
備 考	