

1

## 施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書兼保育所等利用申込書

安 城 市 長

次のとおり、申請します。また、申請する事項に係る事務のため、保護者及び同一世帯員の市区町村住民税の賦課徴収資料、福祉関係情報及び住民基本台帳等の個人情報の閲覧について承諾し、その情報に基づき決定した利用者負担額、当該申請書の内容及び添付書類について、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。

※太線の中のみ記入してください。

		申請日		令 和	年	月	日
申請項目	<input type="checkbox"/> 施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定 (□1号 □2号 □3号) <input type="checkbox"/> 保育所等の利用及び給食の提供						
申 請 者	フリガナ			電話番号	自宅	( )	—
	氏名				携帯	父 ( )	—
						母 ( )	—
	住所						
申 請 児 童	市外転入の場合のみ記入	現住所	〒	—	転入予定日	月	日
	<input type="checkbox"/> マイナンバーを利用し、転入元自治体に課税徴収状況を確認することについて承諾します。						
	身元確認書類 ※事務局使用欄	マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・在留カード・その他 ( )					確認者
申 請 児 童	フリガナ			続柄	生年月日	年齢	性別
	氏名			第 子	年 月 日	歳 (R4.4.1現在)	男・女
	マイナンバー						現在の保育状況
	アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )		未就学の兄弟姉妹の状況	<input type="checkbox"/> 同時申込み <input type="checkbox"/> 幼稚園 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 保育園等 ( ) <input type="checkbox"/> 託児所 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
健康状態	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 疾病 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )				<input type="checkbox"/> 保育園等 ( ) <input type="checkbox"/> 在宅		
申請期間		年 月 日 から <input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで					
利用希望時間		平日： 時 分から 時 分まで 土曜： 時 分から 時 分まで					
午前8時15分～午後4時15分以外の時間に保育を必要とする場合の理由							
手当等の受給の有無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 安城市遺児手当 (停止中を含む。) <input type="checkbox"/> 障害者手帳 (対象者氏名： )					
世帯状況 (上記の児童は、記入不要です。)							
続柄	フリガナ			令和4年4月1日現在の生年月日	年齢	同居 別居 の別	養育の有無
	氏名			マイナンバー (保護者及び市外転入者のみ記入)			勤務先・学校等
父			年 月 日	歳	同居 別居		
保育の必要性 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		保育が必要な事由 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他					
母			年 月 日	歳	同居 別居		
保育の必要性 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		保育が必要な事由 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他					
			年 月 日	歳	同居 別居	有 無	
			年 月 日	歳	同居 別居	有 無	
			年 月 日	歳	同居 別居	有 無	
			年 月 日	歳	同居 別居	有 無	
			年 月 日	歳	同居 別居	有 無	
(1) 令和2年～令和3年中に海外に駐在しましたか。 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい 年 月～年 月(国名： )							
(2) 令和3年1月1日時点での住所 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外 ( 市町村)							
父母の住所 別居の場合のみ記入							
祖父母の状況 別居の場合のみ記入	父方	住所：	<input type="checkbox"/> 死別	母方	住所：	<input type="checkbox"/> 死別	

※該当する方は、裏面も記入してください。

世帯認定 ※同居の祖父母がいる場合のみ記入					
家屋の形態		<input type="checkbox"/> 一戸 <input type="checkbox"/> 二戸 <input type="checkbox"/> アパート・マンション <input type="checkbox"/> その他 ( )			
利用調整関係			保育料関係		
玄関	<input type="checkbox"/> 共同 <input type="checkbox"/> 別	電気料金	<input type="checkbox"/> 共同 <input type="checkbox"/> 別		
台所	<input type="checkbox"/> 共同 <input type="checkbox"/> 別	ガス料金	<input type="checkbox"/> 共同 <input type="checkbox"/> 別 <input type="checkbox"/> 無		
トイレ	<input type="checkbox"/> 共同 <input type="checkbox"/> 別	水道料金	<input type="checkbox"/> 共同 <input type="checkbox"/> 別		
入園希望施設 ※あらかじめ保育年齢や開園時間を確認の上、記入してください。					
<input type="checkbox"/> 入園の意思はなく、入園不可証明書を取得するための申請です。※チェックした場合は、入園の調整から除外します。					
第1希望	見学 未・済	第2希望	見学 未・済	第3希望	見学 未・済
第4希望		第5希望		第6希望	
第7希望		第8希望		第9希望	
第10希望以降の希望園がある場合は、以下に記入してください(数は無制限ですが、希望順位を明記してください。)					
兄弟姉妹の利用調整 ※兄弟姉妹が同時に申し込む場合に記入してください。					
<input type="checkbox"/> 同じ月に同じ園に入園できる場合のみ入園する。(同保同時) <input type="checkbox"/> 同じ月に入園できれば、別々の園でも入園する。 <input type="checkbox"/> 希望順位を下げて同じ園になるなら同じ園を優先する。(別保同時(同)) <input type="checkbox"/> 別々の園になってよいので、希望順位を優先する。(別保同時(希)) <input type="checkbox"/> 1人だけでも入園する。 <input type="checkbox"/> 同じ園のみを希望する(上の子から先に入園する。)(同保順次(上)) <input type="checkbox"/> 同じ園のみを希望する(下の子から先に入園する。)(同保順次(下)) <input type="checkbox"/> 同じ園のみを希望する(より希望順位の高い園に入れる子から先に入園する。)(同保順次) <input type="checkbox"/> 別々の園でもよいが、希望順位を下げて同じ園になるなら同じ園を優先する。(別保順次(同)) <input type="checkbox"/> 別々の園になってよいので、希望順位を優先する。(別保順次(希))					
入園できなかった場合					
<input type="checkbox"/> 育児休業を延長する(入園不可証明書: 要・不要) <input type="checkbox"/> 職場へ同行(託児: 有・無) <input type="checkbox"/> 家族が保育 <input type="checkbox"/> 他の保育施設へ預ける(未定・幼稚園・認可外保育施設・その他(名称: )) <input type="checkbox"/> その他( ) 翌月以降の利用調整の希望(有・無)					
<input type="checkbox"/> 別紙確認事項チェックシートの内容を確認しました。					

以下は事務処理欄のため記入は、不要です。

1 施設記載欄(園名: )

受付年月日	令和 年 月 日	担当者	氏名	連絡先	-
入所契約(内定)の有無	有( 年 月 日 契約・内定 )	・ 無			
入園日(予定日)	令和 年 月 日				
備考					

2 安城市記載欄

受付年月日	令和 年 月 日	認定日	令和 年 月 日					
認定区分	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 休日保育 <input type="checkbox"/> 不可証明	保育必要量	<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間					
認定事由	父 <input type="checkbox"/> 就労(外勤・内職・自営・農業) <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 不在 <input type="checkbox"/> 特例	母 <input type="checkbox"/> 就労(外勤・内職・自営・農業) <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 不在 <input type="checkbox"/> 特例						
支給期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで							
利用希望期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで							
優先順位	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 再調整時同園 <input type="checkbox"/> 中学校区							
利用調整指数	父(勤務地: )		母(勤務地: )		調整指数	計		
	基本	加算	基本	加算			点	
世帯認定	<input type="checkbox"/> 同一世帯(1つ以上共同のとき。) <input type="checkbox"/> 別世帯(全て別のとき。)	保育料	<input type="checkbox"/> 同一世帯(2つ以上共同のとき。) <input type="checkbox"/> 別世帯(共同が1つ以下のとき。)					
保育料	均等割	父	母	祖父	祖母	合計	階層(市)	減免
	所得割							
確認	<input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 母子手帳 確認者( )	<input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 受理( ) <input type="checkbox"/> 後日 <input type="checkbox"/> 兄・弟・姉・妹 添付 <input type="checkbox"/> 登録済み <input type="checkbox"/> 現金納付希望	言語対応	使用言語( ) 日常会話 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 読み書き <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 ※保護者が外国人の場合のみ	受付者			
備考								

児童宛名C: