

令和3年度 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書 (現況届) 兼入所申込書

高鍋町長 殿

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

令和 年 月 日

申請児童

ふりがな	生年月日	性別	障がい者手帳等	入所を希望する月
氏名	H・R 年 月 日	男・女	有・無	年 月 日から
	令和3年4月1日時点 歳			

申込区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 転園 (現在利用施設： _____ 園)	希望する認定区分	希望する保育時間
利用を希望する施設	第1希望 園(見学：未・済) 理由： _____	<input type="checkbox"/> 1号認定(教育認定) (認定こども園等で幼稚園教育を希望)	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 (1日11時間まで) <input type="checkbox"/> 保育短時間 (1日8時間まで)
	第2希望 園(見学：未・済) 理由： _____	<input type="checkbox"/> 2・3号認定(保育認定) (保護者の労働または疾病等の理由により、保育所等で保育の利用を希望)	
	第3希望 園(見学：未・済) 理由： _____		

【2・3号認定(保育認定)を希望する場合に保育を必要とする理由】該当する理由にチェックし、父・母それぞれ○で囲んでください。

- 就労(父・母) 妊娠・出産(母) 疾病・障がい(父・母) 介護・看護等(父・母)
就学(父・母) 求職活動(父・母) 災害復旧(父・母) その他(父・母)(_____)

利用調整上の確認事項 (保育所への入所を希望する場合のみ)

第1希望が入所不可の場合	<input type="checkbox"/> 第2希望以下で調整可能 <input type="checkbox"/> 第1希望の空きを待つ…(_____)月まで待機可能 ※待機しても第一希望の園に入れない場合があります。
きょうだい同時入所希望の場合	<input type="checkbox"/> 同じ施設に入れるまで待機する <input type="checkbox"/> 異なる施設の入所でもよい <input type="checkbox"/> 1人だけでも入所させたい

世帯の状況・住所等

現住所	高鍋町大字		緊急連絡先(電話番号)		優先順位
	父	母	父	母	
R2.1.1時点の住所(市区町村名)	高鍋町・町外(_____)	高鍋町・町外(_____)	父	母	
R3.1.1時点の住所(市区町村名)	高鍋町・町外(_____)	高鍋町・町外(_____)	その他	氏名(_____) 続柄(_____)	

申請児童以外の世帯員	氏名	申請児童との続柄	生年月日	勤務先・学校名・通園施設名	障がいの有無	同居・別居 別居の場合は(_____)に住所を記載
			父	S・H・R 年 月 日		有・無
		母	S・H・R 年 月 日		有・無	同居・別居 (_____)
			S・H・R 年 月 日		有・無	同居・別居 (_____)
			S・H・R 年 月 日		有・無	同居・別居 (_____)
			S・H・R 年 月 日		有・無	同居・別居 (_____)

※別世帯でも同居している祖父母や、別居もしくは入寮中で扶養している子ども等も全て記入してください

世帯の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親(婚姻歴：あり・なし) <input type="checkbox"/> 障がい者が在宅 <input type="checkbox"/> 生活保護適用 <input type="checkbox"/> 左記すべてに該当しない
-------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

児童の健康状況	下記のうち該当するものにチェックし、必要事項を記入してください。(施設見学をされる場合は、必ず施設にご相談ください。 <input type="checkbox"/> 健康(健康上、特に問題ない) <input type="checkbox"/> アレルギーがある場合⇒ (_____) ※保育所のみ診断書(専用様式)を提出 <input type="checkbox"/> 障がいがある場合(身体障害者手帳・療育手帳・特別児童扶養手当) <input type="checkbox"/> その他(大きな病気の既往歴や発達について気になることなどを記入) _____ _____
---------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

