

支給認定申請書(兼入所申込書兼現況届)

釜石市長宛

申請日(届出日)

年 月 日

- この申請書に記載されている事項の中で、利用調整及び教育・保育の運営上必要と認められる情報を施設・事業者を提供することがあります。
- 申請内容が事実と相違する場合は、支給認定を取り消すことがあります。

以上の事に同意のうえ、次のとおり施設型給付費・地域型保育型給付費の支給認定を申請します。

申込区分	<input type="checkbox"/> 新規申込(支給認定を受けていない) <input type="checkbox"/> 転園・待機中(支給認定済) <input type="checkbox"/> 在園中	保育の希望	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
------	--	-------	---

フリガナ	続柄		生年月日		連絡先(続柄)	
保護者氏名	①		年 月 日		携帯	()
個人番号					携帯	()
保護者住所	〒	1/1時点の住所	父	釜石市・市外	携帯・その他	()
			母	釜石市・市外	携帯・その他	()
受任者(提出者)	なお、上記の申請及び個人番号の提供について、以下のものに委任します。(上記の申請者が申請に来られない場合にはご記入ください)					
	氏名	住所	申請者との続柄			

フリガナ	性別	生年月日	※障がいの有無		
申請児童氏名	男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒ <input type="checkbox"/> 療育手帳(A・B) <input type="checkbox"/> 身体・精神障害者手帳(級) <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金		
個人番号	他市町村から転入の場合 前住所地での保育施設利用				
	<input type="checkbox"/> 利用していない <input type="checkbox"/> 利用していた(施設名:)				

世帯の状況 ※別居している児童の兄弟も記入する	氏名 (申請児童は記入しない)	続柄	生年月日	個人番号(マイナンバー) ・勤務先・または単身赴任先・学校・幼稚園・保育所の名称	障がいの有無 (※上記の手帳等 等取得している方は記入)	同居 別居
			年 月 日		有・無 ()	同・別
			年 月 日		有・無 ()	同・別
			年 月 日		有・無 ()	同・別
			年 月 日		有・無 ()	同・別
			年 月 日		有・無 ()	同・別
			年 月 日		有・無 ()	同・別

祖父母の状況		年齢	生年月日	住所	就労の有・無	同居・別居世帯
父方	歳	年 月 日			有・無	同・別
	歳	年 月 日			有・無	同・別
母方	歳	年 月 日			有・無	同・別
	歳	年 月 日			有・無	同・別

ひとり親の場合の理由	<input type="checkbox"/> 離婚(年 月) <input type="checkbox"/> 死別(年 月) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚前提の別居 年 月から(生計 同一・別)⇒別世帯になっている配偶者の氏名()
生活保護の適用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(担当者 年 月 日保護開始)

市が施設型給付費・地域型給付費等の支給認定に必要な市民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること、また、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。

保護者氏名

①

保護者氏名

②

市記載欄	支給認定番号				
	①番号確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 通知カード	<input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し等	<input type="checkbox"/> 無
	②身元確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 顔写真付き身分証明書(運転免許証等)	<input type="checkbox"/> その他書類2つ	<input type="checkbox"/> 無

支給認定申請書(兼入所申込書兼現況届)

利用希望 施設名	第 1 希望	第 4 希望
	第 2 希望	第 5 希望
	第 3 希望	第 6 希望

利用日・時間	曜日～ 曜日	時 分～ 時 分
--------	--------	----------

【保育を必要とする状況】

保育が必要な 期間(希望日)	開始日	年 月 日から
	終了日	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 満 3 歳になった年度の 3 月まで <input type="checkbox"/> その他(年 月 日)
保育が必要な 理由	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害(病名・障害名) 等級() <input type="checkbox"/> 介護・看護(受けている人 続柄 病名) <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> 求職中(年 月 日から)(前職退職日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> その他()
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害(病名・障害名) 等級() <input type="checkbox"/> 介護・看護(受けている人 続柄 病名) <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> 求職中(年 月 日から)(前職退職日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 産前産後 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> その他()
勤務先につ いての具体的 状況	父	勤務先名() 仕事の内容() 勤務先住所() 1 日の勤務時間 時 分～ 時 分 月平均 日 <input type="checkbox"/> 正規雇用 <input type="checkbox"/> 臨時・契約雇用(年 月 日まで) <input type="checkbox"/> その他()
	母	勤務先名() 仕事の内容() 勤務先住所() 1 日の勤務時間 時 分～ 時 分 月平均 日 <input type="checkbox"/> 正規雇用 <input type="checkbox"/> 臨時・契約雇用(年 月 日まで) <input type="checkbox"/> その他()
申請時点の 出産予定	出産予定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(予定日 年 月 日頃)
	出産後 の予定	<input type="checkbox"/> 自宅で保育するため保育施設を退所する(育児休暇を1年以上取得、退職等) <input type="checkbox"/> 産後休暇・育児休暇後に保育施設を利用し復職する(復職予定日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 保育施設を利用し求職活動を行う <input type="checkbox"/> その他()

【申請児童の状況】

申請時点の 保育の状況	<input type="checkbox"/> 自宅で保育 ➡ <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 自宅外で保育 ➡ <input type="checkbox"/> 教育・保育施設(施設名:) <input type="checkbox"/> 事業所内保育所 <input type="checkbox"/> 認可外保育所 <input type="checkbox"/> 一時預かり・託児 施設名等() 週()回 <input type="checkbox"/> 親族(児童との続柄:) <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> 職場で保育 ➡ <input type="checkbox"/> 店舗内 <input type="checkbox"/> 休憩室 <input type="checkbox"/> 自宅(職場と同じ場所) <input type="checkbox"/> その他()
	●受診済の健診 <input type="checkbox"/> 1 か月健診 <input type="checkbox"/> 3～4 か月健診 <input type="checkbox"/> 6 か月健診 <input type="checkbox"/> 9～10 か月健診 <input type="checkbox"/> 1 歳半健診 <input type="checkbox"/> 2 歳児いい歯健診 <input type="checkbox"/> 3 歳児健診 <input type="checkbox"/> 4 歳半発達検査 ●検診時の指摘事項・その他発達等の心配事や定期的に通院等 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(内容:) ●アレルギー等 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(内容:) (除去の程度:) (医師からの集団生活における指導:) ●持病 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(内容: 投薬の状況:) ●入院歴 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(年 月 日) その後の経過()
再度利用申請	以前釜石市内の保育施設を利用し、退園したことがありますか。 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(施設名:) 年 月頃

入所待機とな った場合の予定	<input type="checkbox"/> 保育施設以外の施設を利用する ➡ <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 事業所内保育所 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 一時預かり・託児等を利用する ➡ 施設名等() 週()回・1 日()時間 <input type="checkbox"/> 親族等が保育する ➡ 保育予定者の児童との続柄() <input type="checkbox"/> 育児休暇を延長する(年 月 日頃まで) <input type="checkbox"/> 職場に連れて行く
-------------------	---