

保育支給認定申請書兼利用申込書

|      |  |
|------|--|
| 町受付印 |  |
|------|--|

藍住町長殿

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

年 月 日

|   |    |    |              |       |
|---|----|----|--------------|-------|
| 保護者<br>(申請者)  | 住所 | 氏名 | ※申請者による自署・押印 | 連絡先   |
|   |    |    | 印            | (自宅)  |
| なお、上記の申請及び個人番号の提供について、以下の者に委任します。<br>(※上記の申請者が申請に来られない場合はご記入ください。また、提出者の身元確認が必要です。) |    |    |              | (父携帯) |
| 受任者<br>(提出者)  | 住所 | 氏名 | 申請者との関係      | (母携帯) |

|                 |                           |   |            |                        |
|-----------------|---------------------------|---|------------|------------------------|
| 支給認定申請<br>に係る児童 | 氏名                        | 生年月日  | 年齢(4月1日時点) | 性別                     |
|                 | (ふりがな)                    | 年 月 日   |            | 男・女                    |
| 支給認定番号          | 個人番号                      | 障害者手帳の有無                                      | 有・無        | 生活保護適用又は中国残留邦人等支援給付の有無 |
|                 | ※既に支給認定を受けている場合に記入してください。 |   |            | 有・無                    |
| 保育を必要とする事由      | 父                         | 就労・疾病・障害・看護・介護・災害復旧・就学・職業訓練・求職活動・その他( )       |            |                        |
|                 | 母                         | 就労・妊娠・出産・疾病・障害・看護・介護・災害復旧・就学・職業訓練・求職活動・その他( ) |            |                        |
| 保育を希望する期間       | 年 月 日 から 年 月 日 まで         |   |            |                        |
| 保育を希望する時間       | 利用曜日                      |   | 利用時間       |                        |
|                 | 曜日から 曜日まで                 |   | 時から 時まで    |                        |

|            |      |       |
|------------|------|-------|
| 利用を希望する施設名 | 第1希望 | 希望理由  |
|            | 第2希望 | 第7希望  |
|            | 第3希望 | 第8希望  |
|            | 第4希望 | 第9希望  |
|            | 第5希望 | 第10希望 |
|            | 第6希望 | 第11希望 |

以下には、世帯の状況(申請に係る児童以外の世帯員)について記入してください。住民票上、別世帯でも同一敷地内に住む祖父母がいる場合は記入してください。

| 区分                 | 氏名     | 児童との続柄 | 生年月日  | 年齢 | 性別  | 障害者手帳の有無 | 勤務先・学校名等 | 備考 |
|--------------------|--------|--------|---|----|-----|----------|----------|----|
| 児童の世帯員(同居の祖父母等を含む) | (ふりがな) | 父      | 年 月 日   |    | 男   | 有・無      |          |    |
|                    | (ふりがな) | 母      | 年 月 日   |    | 女   | 有・無      |          |    |
|                    | (ふりがな) |        | 年 月 日   |    | 男・女 | 有・無      |          |    |
|                    | (ふりがな) |        | 年 月 日   |    | 男・女 | 有・無      |          |    |
|                    | (ふりがな) |        | 年 月 日   |    | 男・女 | 有・無      |          |    |
|                    | (ふりがな) |        | 年 月 日   |    | 男・女 | 有・無      |          |    |
| 保護者の配偶者の有無         | 有・無    | 無の場合   | ①死亡 ②離婚 ③別居 ④行方不明 ⑤未婚 ⑥その他( )<br>該当する番号( ) 上記の事実発生日( 年 月 日) |    |     |          |          |    |

別居している祖父母がいる場合は記入してください。

| 続柄 | 氏名        | 年齢 | 住所 | 現在の状況                 | 備考 |
|----|-----------|----|----|-----------------------|----|
| 父方 | 祖父 (ふりがな) |    |    | 就労 無職<br>その他( ) ・ 不存在 |    |
|    | 祖母 (ふりがな) |    |    | 就労 無職<br>その他( ) ・ 不存在 |    |
| 母方 | 祖父 (ふりがな) |    |    | 就労 無職<br>その他( ) ・ 不存在 |    |
|    | 祖母 (ふりがな) |    |    | 就労 無職<br>その他( ) ・ 不存在 |    |

裏面に続く

※令和2年1月1日以降の転入者(住民票上の住所を御記入ください。)

|             |   |                             |
|-------------|---|-----------------------------|
| 令和2年1月1日の住所 | 父 | 藍住町内 ・ 藍住町外 ( 県 市・群 町・区・村 ) |
|             | 母 | 藍住町内 ・ 藍住町外 ( 県 市・群 町・区・村 ) |
| 令和3年1月1日の住所 | 父 | 藍住町内 ・ 藍住町外 ( 県 市・群 町・区・村 ) |
|             | 母 | 藍住町内 ・ 藍住町外 ( 県 市・群 町・区・村 ) |

藍住町長殿

誓 約 及 び 同 意 書

- 申請書、添付書類、申立書及び各証明書(以下「申請書類」という。)の内容が実態と異なる場合は、支給認定又は保育所、幼稚園等の特定教育・保育施設等(以下「施設等」という。)利用の決定を取り消されても異議ありません。
- 決定された利用者負担額は、遅滞なく納付し、滞納しません。
- 町は、施設型給付費等の支給認定や利用者負担額の決定に必要な世帯情報及び世帯員の市町村住民税額等の情報について、閲覧・調査します。
- 町は、施設等利用とその運営上、必要と認められる申請書類の情報を、当該施設等や関係部署に提供する場合があります。
- 町は、申請書類の記載内容について、疑義が生じた場合や情報不足等により確認する必要が生じた場合、勤務先等に連絡して確認する場合があります。
- 本申請については、新規認定申請が集中するなど、支給認定の審査に時間を要する場合は、認定の審査結果は利用開始までにお知らせします。
- 子ども子育て支援法に基づく事務のうち個人番号を利用して処理する必要があるものについて、町が申請者等の個人番号を法令に基づいて取得します。

上記の各事項について誓約し、及び同意します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

下記の事項について、本申請の提出前にご承知おきください。

- 町は、上記3の情報に基づき決定した利用者負担額を施設等に対して提示することがあります。
- 利用者負担額を滞納した場合は、児童福祉法第56条第7項及び第8項の規定、又は子ども・子育て支援法附則第6条第7項の規定により、差押・退所などの処分を行うことがあります。また、民事訴訟法その他関連法令の規定により法的措置を行うことがあります。
- 保育認定を受けて施設等を利用する保護者は、認定を受けた保育必要量の時間内であっても保育を必要とする理由に該当しない場合は、家庭保育をお願いします。

| 受付年月日 | 年 月 日   | 支給認定日  | 年 月 日 | 希望施設確認     |
|-------|---------|--|-------|------------|
| *町記載欄 | 利用施設名   | <input type="checkbox"/> 中央保育所 <input type="checkbox"/> 藍住ひまわり保育園 <input type="checkbox"/> あいずみ保育園 <input type="checkbox"/> 藍住あおば保育園<br><input type="checkbox"/> あいずみ北保育園 <input type="checkbox"/> 藍住ゆめあい保育園 <input type="checkbox"/> 藍住南ひまわり保育園<br><input type="checkbox"/> 認可保育園おひさま <input type="checkbox"/> あいずみさかふじ保育園 <input type="checkbox"/> ちびっこ園<br><input type="checkbox"/> 広域( ) |       | ・全ての施設希望   |
|       | 支給認定の確認 | 1号 2号(標準・短) 3号(標準・短)   |       | ・特定の施設のみ希望 |
| 本人確認  | 番号確認    | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他( )   |       | ・広域        |
|       | 身元確認    | <input type="checkbox"/> 申請者・委任者 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他( )   |       |            |

※「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。\*印欄は町の記載欄ですので記入する必要はありません。

※新年度に係る申請の場合は、支給認定事務が集中し審査等に日時を要するため、当年度末までに認定します。

|           |  |  |  |
|-----------|--|--|--|
| 希望施設・事業所名 |  |  |  |
| 児童氏名/名前   |  |  |  |
| 生年月日      |  |  |  |

## 保育所利用事由調査表①

該当するか所にチェック又は必要項目を記入してください。

| 就労        | 父親の状況  | 母親の状況  |
|-----------|--|--|
| 状況        | <input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 就労内定   | <input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 就労内定   |
| 就労開始(予定)日 | 年 月 日・入所後すぐ  | 年 月 日・入所後すぐ  |
| 雇用形態      | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト<br><input type="checkbox"/> 非常勤・臨時 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他( ) | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト<br><input type="checkbox"/> 非常勤・臨時 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他( ) |
|           | 雇用主との親族関係が <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無   | 雇用主との親族関係が <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無   |
| 通勤時間      | 自宅⇒第1希望施設 時間 分<br>第1希望施設⇒職場 時間 分   | 自宅⇒第1希望施設 時間 分<br>第1希望施設⇒職場 時間 分   |
| 通勤方法      | <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 徒歩  | <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 徒歩  |
| 休職中の場合    | <input type="checkbox"/> 育休中 <input type="checkbox"/> その他( )<br>終了日( 年 月 日まで)  | <input type="checkbox"/> 産前産後 <input type="checkbox"/> 育休中 <input type="checkbox"/> その他( )<br>終了日( 年 月 日まで)  |

### 育児休業取得中の方で入所保留(待機)となった場合

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 現在の状況で待機する | <input type="checkbox"/> 育児休業を延長する →( 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 入所月の月末までに復帰する)<br><input type="checkbox"/> その他( )   |
| <input type="checkbox"/> 仕事を開始する    | 開始日 年 月 日  |
|                                     | 預け先 <input type="checkbox"/> 祖父母(同居・別居) <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 勤務先の保育室等<br><input type="checkbox"/> 親戚・知人 <input type="checkbox"/> その他( ) |

### 妊娠・出産

( 出産予定の方は、必ず記入してください。(保育を必要とする事由が妊娠・出産である方も含む) )

|        | 母親の状況   |
|--------|---|
| 出産予定日  | 年 月 日   |
| 産休後の予定 | <input type="checkbox"/> 育休取得 <input type="checkbox"/> 仕事復帰 <input type="checkbox"/> 就労予定なし |

| 疾病・障がい  | 父親の状況   | 母親の状況   |
|---------|---|---|
| 疾病・障がい名 |   |   |
| 障害者手帳   | <input type="checkbox"/> 有( 手帳 級) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中 | <input type="checkbox"/> 有( 手帳 級) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中 |
| 状況      | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 自宅療養     | <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 自宅療養     |
| 入院・通院期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日   | 年 月 日 ~ 年 月 日   |
| 通院日数    | 週・月に 日  | 週・月に 日  |

| 介護・看護     | 父親の状況  | 母親の状況  |
|-----------|--|--|
| 被介護者氏名/名前 |  |  |
| 生年月日      | 年 月 日  | 年 月 日  |
| 児童との続柄    |  |  |
| 同居の有無     | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: )  | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: )  |
| 疾病・障がい名   |  |  |
| 要介護・要支援認定 | <input type="checkbox"/> 有(要支援・要介護__ ) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中                               | <input type="checkbox"/> 有(要支援・要介護__ ) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中                               |
| 障害者手帳     | <input type="checkbox"/> 有( 手帳 級) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中                                    | <input type="checkbox"/> 有( 手帳 級) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中                                    |
| 介護内容      | <input type="checkbox"/> 自宅介護 <input type="checkbox"/> 通院付添<br><input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 施設通所付添 | <input type="checkbox"/> 自宅介護 <input type="checkbox"/> 通院付添<br><input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 施設通所付添 |

| 就学・職業訓練 | 父親の状況           | 母親の状況           |
|---------|-----------------|-----------------|
| 学校名     |                 |                 |
| 所在地     |                 |                 |
| 学年      | 年制 年次 在学中       | 年制 年次 在学中       |
| 就学期間    | 年 月 ~ 年 月(卒業見込) | 年 月 ~ 年 月(卒業見込) |
| 通学日数    | 週 日(一日平均 時間 分)  | 週 日(一日平均 時間 分)  |

| その他    | 父親の状況  | 母親の状況  |
|--------|--|--|
| 災害復旧   | <input type="checkbox"/> 震災・風水害・火災その他の災害の復旧にあたる  | <input type="checkbox"/> 震災・風水害・火災その他の災害の復旧にあたる  |
| 求職活動   | <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 起業準備中<br><input type="checkbox"/> 求職活動を現在していない | <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 起業準備中<br><input type="checkbox"/> 求職活動を現在していない |
| その他の事由 |  |  |

裏面に続く

## 保育所利用事由調査表②

該当するか所にチェック又は必要項目を記入してください。

### 現在の保育状況

|                          |   |  |
|--------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> | 自宅で見ている<br>親族・知人氏名 ( 父・母・祖父・祖母・親族・知人 )<br>( )   |  |
| <input type="checkbox"/> | 職場に連れて行く<br>親族・知人氏名 ( 父・母・祖父・祖母・親族・知人 )<br>( )  |  |
| <input type="checkbox"/> | 親族・知人宅で見ている<br>氏名 ( ) 続柄 ( )<br>住所 ( )  |  |
| <input type="checkbox"/> | 保育施設等 施設名 ( 認可・認可外 ) ( )<br>利用曜日 毎週 ( 月・火・水・木・金・土・日 ) 不定期で週に 日<br>利用時間 時 分 ~ 時 分 費用 ( 月額・日額 ) 円 |  |
| <input type="checkbox"/> | その他 ( )   |  |

### 再入所等 (育休取得により退所した児童がいる世帯)

|            |         |  |
|------------|---------|--|
| 退所した児童について | ・氏名 ( ) | 令和2年度保育所入所申請 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
|            | ・氏名 ( ) | 令和2年度保育所入所申請 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| 出生した児童について | ・氏名 ( ) | 令和2年度保育所入所申請 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
|            | ・氏名 ( ) | 令和2年度保育所入所申請 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |

### 転所 (転所が決まった場合、通所中の施設を継続利用できません)

|      |  |
|------|--|
| 転所理由 | <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 転勤 ( 父・母 ) <input type="checkbox"/> その他 ( ) |
|------|--|

### ひとり親世帯

|  |                      |                          |   |                          |    |
|--|----------------------|--------------------------|---|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/>   | 離婚 ( 年 月 日 )         | <input type="checkbox"/> | 死別 ( 年 月 日 )  | <input type="checkbox"/> | 未婚 |
| <input type="checkbox"/>   | 別居 ( 年 月 日 (ごろ) から ) | 調停                       | <input type="checkbox"/> あり (証明書 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし) | <input type="checkbox"/> | なし |
| 児童扶養手当 (ひとり親関係の手当) の受給 <input type="checkbox"/> あり (証書番号 ) <input type="checkbox"/> なし |                      |                          |   |                          |    |

### 単身赴任

|        |   |
|--------|---|
| 赴任者    | ( 申込児童との続柄: 父・母 )   |
| 赴任先    |   |
| 赴任予定期間 | 年 月 日 から <input type="checkbox"/> 年 月 日 まで<br><input type="checkbox"/> 未定 |

### 保育士としての就労状況

|      |   |       |                               |         |   |
|------|---|-------|-------------------------------|---------|---|
| 就労者  | ( 申込児童との続柄: 父・母 )   |       |                               |         |   |
| 就労先  | <input type="checkbox"/> 公立保育所 <input type="checkbox"/> 私立保育園 ( ) |       |                               |         |   |
| 就労期間 | 開始  | 年 月 日 | 終了                            | 年 月 日まで | 雇用形態  |
|      | ( 採用・採用予定 )   |       | <input type="checkbox"/> 期限なし |         | <input type="checkbox"/> 常勤<br><input type="checkbox"/> 非常勤 |

### きょうだいの状況

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | きょうだいと同時に申し込みをする<br><input type="checkbox"/> 同じ保育所 <input type="checkbox"/> 別の保育所 ( )   |
| <input type="checkbox"/> | すでにきょうだいが保育所等に入所している<br>・氏名 ( ) 申込児童との続柄 ( ) 施設名 ( )<br>・氏名 ( ) 申込児童との続柄 ( ) 施設名 ( )  |
| <input type="checkbox"/> | 保育所等に入所していない小学校就学前児童がいる<br>・氏名 ( ) 申込児童との続柄 ( ) 生年月日 ( 年 月 日 )<br>現在の保育状況 ( )<br>・氏名 ( ) 申込児童との続柄 ( ) 生年月日 ( 年 月 日 )<br>現在の保育状況 ( ) |

### きょうだいで利用申込をしている場合

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 下の2つのうち該当する項目にチェックをしてください。(1つのみ選択) |   |
| <input type="checkbox"/>           | 全員が同じ月から利用開始することを希望 (入所できない場合は待機)   |
| <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/> 同じ施設での調整を優先 <input type="checkbox"/> 別の施設になっても希望順位の高い施設での調整を優先 |
| <input type="checkbox"/>           | 1人だけでも入所できる場合、先に利用開始を希望 (入所できない児童の保育手段: )   |

令3 <記入例>

保育支給認定申請書兼利用申込書

・黒のボールペンで、はっきりと楷書で記入、もしくは該当するものを丸で囲んでください。  
 ・記入内容を訂正する場合は、訂正箇所には二重線を入れ、訂正印を押印し、空白に正しい内容を記入してください。

申請者本人による自署・押印です。(スタンプ式のものではない)

|              |    |            |    |       |              |     |
|--------------|----|------------|----|-------|--------------|-----|
| 保護者<br>(申請者) | 住所 | 藍住町矢上前5番地1 | 氏名 | 藍住 太郎 | ※申請者による自署・押印 | 連絡先 |
| 受任者<br>(提出者) | 住所 | 藍住町矢上前5番地1 | 氏名 | 藍住 花子 | 申請者との関係      | 妻   |

|             |                                       |   |                               |                     |
|-------------|---------------------------------------|---|-------------------------------|---------------------|
| 支給認定申請に係る児童 | 氏名                                    | 生年月日                                      | 年齢(4月1日時点)                    | 性別                  |
|             | あいうえお<br>藍住 藍之助                       | 〇〇年〇〇月〇〇日<br>個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 | 2歳                            | 男・女                 |
| 支給認定番号      | 障害者手帳の有無                              |   | 2021(令和3)年4月1日時点の年齢を記入してください。 | 無                   |
| 保育を必要とする事由  | 父(就労)・疾病・障害・看護・介護<br>母 就労・妊娠・出産・疾病・障害 | 障害の有無で「有」の場合は障害手帳等の写しが必要です。               | 職業訓練・                         | 就学・職業訓練・求職活動・その他( ) |
| 保育を希望する期間   | 〇〇年〇〇月〇〇日                             | 〇〇月〇〇日まで                                  | 利用曜日                          |                     |
| 保育を希望する時間   | 月 曜日から 金 曜日まで                         |   | 8時から 16時まで                    |                     |

|            |      |       |       |            |
|------------|------|-------|-------|------------|
| 利用を希望する施設名 | 第1希望 | 〇〇保育園 | 希望理由  | 兄弟が通っているから |
|            | 第2希望 | △△保育園 | 第7希望  | ▽▽保育園      |
|            | 第3希望 | □□保育園 | 第8希望  |            |
|            | 第4希望 | ××保育園 | 第9希望  |            |
|            | 第5希望 | ◇◇保育園 | 第10希望 |            |
|            | 第6希望 | ◎◎保育園 | 第11希望 |            |

以下には、世帯の状況(申請に係る児童以外の世帯員)について記入してください。住民票上、別世帯でも同一敷地に住居する場合は併記してください。

| 区分                 | 氏名    | 児童との続柄 | 生年月日<br>個人番号                             | 年齢   | 性別  | 障害者手帳の有無 | 勤務先・学校名等 | 備考 |
|--------------------|-------|--------|--|------|-----|----------|----------|----|
| 児童の世帯員(同居の祖父母等を含む) | 藍住 太郎 | 父      | 昭和〇〇年 〇〇月 〇〇日<br>9 8 7 6 5 4 3 2 1 2 3 4 | 30歳  | 男   | 有 無      | (株)〇〇    |    |
|                    | 藍住 花子 | 母      | 昭和〇〇年 〇〇月 〇〇日<br>2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 | 28歳  | 女   | 有 無      | 求職中      |    |
|                    | 藍住 一郎 | 兄      | 平成〇〇年 〇〇月 〇〇日<br>1 9 8 7 6 5 4 3 2 1 9 8 | 5歳   | 男・女 | 有 無      | 南幼稚園     |    |
|                    | 藍住 町子 | 祖母     | 昭和〇〇年 〇〇月 〇〇日<br>3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 | 60歳  | 男・女 | 有 無      | 自営業      |    |
| 保護者の配偶者の有無         | 有・無   | 無の場合   | ①死亡 ②離婚 ③別居 ④行方不明                        | 他( ) | 無   | 無        | 無        |    |

別居している祖父母がいる場合は記入してください。

| 続柄 | 氏名 | 年齢 | 住所 | 現在の状況           | 備考 |
|----|----|----|----|-----------------|----|
| 父方 | 祖父 |    |    | 就労 無職<br>その他( ) |    |
|    | 祖母 |    |    | 就労 無職<br>その他( ) |    |
| 母方 | 祖父 |    |    | 就労 無職<br>その他( ) |    |
|    | 祖母 |    |    | 就労 無職<br>その他( ) |    |

裏面に続く

※令和2年1月1日以降の転入者(住民票上の住所を御記入ください。)

|             |   |  |                                  |             |
|-------------|---|--|----------------------------------|-------------|
| 令和2年1月1日の住所 | 父 | 藍住町内 ・ 藍住町外 ( 徳島 県 ○○ (市) ・ 群 ○○ (町) ・ 区 ・ 村 ) | 令和2年1月2日以降に藍住町へ転入された方は必ずご記入ください。 | 町 ・ 区 ・ 村 ) |
|             | 母 | 藍住町内 ・ 藍住町外 (                                  |                                  |             |
| 令和3年1月1日の住所 | 父 | 藍住町内 ・ 藍住町外 (                                  |                                  | 町 ・ 区 ・ 村 ) |
|             | 母 | 藍住町内 ・ 藍住町外 ( 県 市 ・ 群 町 ・ 区 ・ 村 )              |                                  |             |


藍住町長殿

誓 約 及 び 同 意 書

- 申請書、添付書類、申立書及び各証明書(以下「申請書類」という。)の内容が実態と異なる場合は、支給認定又は保育所、幼稚園等の特定教育・保育施設等(以下「施設等」という。)利用の決定を取り消されても異議ありません。
- 決定された利用者負担額は、遅滞なく納付し、滞納しません。
- 町は、施設型給付費等の支給認定や利用者負担額の決定に必要な世帯情報及び世帯員の市町村住民税額等の情報について、閲覧・調査します。
- 町は、施設等利用とその運営上、必要と認められる申請書類の情報を、当該施設等や関係部署に提供する場合があります。
- 町は、申請書類の記載内容について、疑義が生じた場合や情報不足等により確認する必要が生じた場合、勤務先等に連絡して確認する場合があります。
- 本申請については、新規認定申請が集中するなど、支給認定の審査に時間を要する場合は、認定の審査結果は利用開始までにお知らせします。
- 子ども子育て支援法に基づく事務のうち個人番号を利用して処理する必要があるもの法令に基づいて取得します。

申請者本人による自署・押印です。  
(スタンプ式のものとは不可)

上記の各事項について誓約し、及び同意します。

保護者氏名 藍住 太郎  印

下記の事項について、本申請の提出前にご承知おきください。

- 町は、上記3の情報に基づき決定した利用者負担額を施設等に対して提示することがあります。
- 利用者負担額を滞納した場合は、児童福祉法第56条第7項及び第8項の規定、又は子ども・子育て支援法附則第6条第7項の規定により、差押・退所などの処分を行うことがあります。また、民事訴訟法その他関連法令の規定により法的措置を行うことがあります。
- 保育認定を受けて施設等を利用する保護者は、認定を受けた保育必要量の時間内であっても保育を必要とする理由に該当しない場合は、家庭保育をお願いします。

| 受付年月日 |         | 年  | 月  | 日 | 支給認定日 | 年 | 月 | 日 | 希望施設確認 |            |
|-------|---------|--|--|---|-------|---|---|---|--------|------------|
| *町記載欄 | 利用施設名   | <input type="checkbox"/> 中央保育所 <input type="checkbox"/> 藍住ひまわり保育園 <input type="checkbox"/> あいずみ保育園 <input type="checkbox"/> 藍住あおば保育園<br><input type="checkbox"/> あいずみ北保育園 <input type="checkbox"/> 藍住ゆめあい保育園 <input type="checkbox"/> 藍住南ひまわり保育園<br><input type="checkbox"/> 認可保育園おひさま <input type="checkbox"/> あいずみさかふじ保育園 <input type="checkbox"/> ちびっこ園<br><input type="checkbox"/> 広域( ) |  |   |       |   |   |   |        | ・全ての施設希望   |
|       | 支給認定の確認 | 1号 2号(標準・短) 3号(標準・短)   |  |   |       |   |   |   |        | ・特定の施設のみ希望 |
|       | 本人確認    | 番号確認   | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他( ) |   |       |   |   |   |        |            |
|       | 身元確認    | <input type="checkbox"/> (申請者・委任者) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他( )   |  |   |       |   |   |   |        |            |

※「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。\*印欄は町の記載欄ですので記入する必要はありません。

※新年度に係る申請の場合は、支給認定事務が集中し審査等に日時を要するため、当年度末までに認定します。

<記入例>

- ・黒のボールペンで、はっきりと楷書で記入、もしくはチャックを入れてください。
- ・記入内容を訂正する場合は、訂正箇所にも二重線を入れ、訂正印を押印し、空白に正しい内容を記入してください。
- ・記入日時点の状況を、正確に記入してください。

|           |       |
|-----------|-------|
| 希望施設・事業所名 | 〇〇保育所 |
| 児童氏名/名前   |       |
| 生年月日      |       |

第1希望の施設名と、申込に係る児童の氏名/名前及び生年月日を記入してください。

利用事由調査表①

| 就労        | 父親の状況   | 母親の状況  |
|-----------|---|--|
| 状況        | <input checked="" type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 就労内定   |  |
| 就労開始(予定)日 | 〇〇年 〇〇月 〇〇日・入所後すぐ   |  |
| 雇用形態      | <input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト<br><input type="checkbox"/> 非常勤・臨時 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他( ) | 育児休業を取得されている場合は、こちらに記入してください。(父親が育児休業を取得している場合であっても、育児休業にチェックを入れてください。)育児休業以外の理由で休職中の場合は、カッコ内に理由を記入してください。<br>終了日は見込でも構いませんが、終了日が確定している場合は正確に記入してください。 |
| 通勤時間      | 雇用主との親族関係が <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無<br>自宅⇒第1希望施設 時間 20分<br>第1希望施設⇒職場 1時間 00分  |  |
| 通勤方法      | <input checked="" type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 徒歩  |  |
| 休職中の場合    | <input checked="" type="checkbox"/> 育休中 <input type="checkbox"/> その他( )   |  |
|           | 終了日(平成〇〇年 〇〇月 〇〇日まで)  |  |

育児休業取得中の方で入所保留(待機)となった場合

|  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 現在の状況で待機する | <input checked="" type="checkbox"/> 育児休業を延長する →( <input checked="" type="checkbox"/> 令和〇〇年〇〇月〇〇日まで <input type="checkbox"/> 入所月の月末までに復帰する )<br><input type="checkbox"/> その他( )               |
| <input type="checkbox"/> 仕事を開始する               | 開始日 令和 年 月 日<br>預け先 <input type="checkbox"/> 祖父母(同居・別居) <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 勤務先の保育室等<br><input type="checkbox"/> 親戚・知人 <input type="checkbox"/> その他( ) |

妊娠・出産

出産予定の方は、必ず記入してください。(保育を必要とする事由が妊娠・出産である方も含む)

|        | 母親の状況  |
|--------|--|
| 出産予定日  | 〇〇年 〇〇月 〇〇日  |
| 産休後の予定 | <input checked="" type="checkbox"/> 育休取得 <input type="checkbox"/> 仕事復帰 <input type="checkbox"/> 就労予定なし |

疾病・障がい

|         | 父親の状況  | 母親の状況  |
|---------|--|--|
| 疾病・障がい名 | Ⅱ型糖尿病  |  |
| 障害者手帳   | <input type="checkbox"/> 有( 手帳 級) <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中 | 終了日は見込でも構いません(継続して入院・通院されていて終了が見込めない場合は、空欄で可です)。ただし終了日が確定している場合は正確に記入してください。 |
| 状況      | <input type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 自宅療養     |  |
| 入院・通院期間 | 令和〇〇年〇〇月〇〇日～ 年 月   |  |
| 通院日数    | 週)・月に 3 日  |  |

介護・看護

|           | 父親の状況   | 母親の状況  |
|-----------|---|--|
| 被介護者氏名/名前 |   | 藍住 町子  |
| 生年月日      |   | 昭和〇〇年 〇〇月 〇〇日  |
| 児童との続柄    | 児童との続柄、疾病・障がい名は、正確に詳しく記入してください。                               | 父方祖母   |
| 同居の有無     |   | <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: )   |
| 疾病・障がい名   |   | 筋萎縮性側索硬化症  |
| 要介護・要支援認定 | 複数の疾病・障がいがある場合は、介護・看護の原因となるものを記入してください。                       | <input checked="" type="checkbox"/> 有(要支援・要介護〇) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中  |
| 障害者手帳     |   | <input checked="" type="checkbox"/> 有(身体障害者手帳〇級) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中   |
| 介護内容      | <input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 施設通所付添 | <input checked="" type="checkbox"/> 自宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 通院付添<br><input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 施設通所付添 |

就学・職業訓練

|      | 父親の状況                 | 母親の状況                             |
|------|-----------------------|-----------------------------------|
| 学校名  | 〇〇看護大学                | 略称ではなく、正確な学校名を記入してください。           |
| 所在地  | 徳島県〇〇市××町             |                                   |
| 学年   | 4年制 3年次 在学中           |                                   |
| 就学期間 | 令和〇〇年〇〇月～〇〇年〇〇月(卒業見込) | 年 日ごとに就学時間が異なる場合は、一日の平均を算出してください。 |
| 通学日数 | 週 5 日(一日平均 6時間 00分)   | 見込) 分)                            |

その他

|        | 父親の状況   | 母親の状況   |
|--------|---|---|
| 災害復旧   | 「就労」「妊娠・出産」「疾病・障がい」「介護・看護」「就学・職業訓練」以外の事由で保育を必要とする場合は、いずれかにチェックを入れてください。 | <input type="checkbox"/> 震災・風水害・火災その他の災害の復旧にあっている   |
| 求職活動   | <input type="checkbox"/> 不職活動を現在していない                                   | <input checked="" type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 起業準備中<br><input type="checkbox"/> 求職活動を現在していない |
| その他の事由 |   |   |

裏面に続く

・黒のボールペンで、はっきりと楷書で記入、もしくはチェックを入れてください。  
 ・記入内容を訂正する場合は、訂正箇所にも二重線を入れ、訂正印を押印し、空白に正しい内容を記入してください。  
 ・記入日時点の状況を、正確に記入してください。

## 利用事由調査表②

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/>            | 自宅でみている<br>親族・知人氏名 ( )   |
| <input type="checkbox"/>            | 職場に連れて行く (父・母・祖父・祖母・親族・知人)<br>親族・知人氏名 ( )  |
| <input type="checkbox"/>            | 親族・知人宅でみている<br>氏名 ( ) 続柄 ( )<br>住所 ( )   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 保育施設等 施設名〈認可・認可外〉( ) ( )<br>利用曜日 毎週 (月・火・水・木・金・土・日) 不定期で週に 5 日<br>利用時間 8時 30分 ~ 17時 30分 費用(月額)・日額) 48,000円 |
| <input type="checkbox"/>            | その他 ( )  |

### 再入所等 (育休取得により退所した児童がいる世帯)

|            |  |
|------------|--|
| 退所した児童について | ・氏名 ( 藍住 一郎 ) 平成31年度保育所入所申請 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし<br>・氏名 ( ) 平成31年度保育所入所申請 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし  |
| 出生した児童について | ・氏名 ( 藍住 藍之助 ) 平成31年度保育所入所申請 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし<br>・氏名 ( ) 平成31年度保育所入所申請 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |

### 転所 (転所が決まった場合、通所中の施設を継続利用できません)

|      |   |
|------|---|
| 転所理由 | <input checked="" type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 転勤 (父・母) <input type="checkbox"/> その他 ( ) |
|------|---|

### ひとり親世帯

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/>            | 離婚( 年 月 日) <input type="checkbox"/> 死別( 年 月 )   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 別居(令和〇〇年 〇〇月 〇〇日(ごろ)から) 調停 <input checked="" type="checkbox"/> あり(証明書 <input type="checkbox"/> )<br>児童扶養手当(ひとり親関係の手当)の受給 <input type="checkbox"/> あり(証書番号 ) |

赴任先が国外の場合でも、住所・勤務先等まで詳細に記入してください。

### 単身赴任

|        |   |
|--------|---|
| 赴任者    | 藍住 太郎 (申込児童との続柄: 父・母)   |
| 赴任先    | (株)〇〇 (徳島県徳島市〇〇)  |
| 赴任予定期間 | 平成〇〇年 〇〇月 〇〇日 から <input checked="" type="checkbox"/> 町内認可保育所で保育士として就労(予定)する場合、記入してください。 |

### 保育士としての就労状況

|      |  |
|------|--|
| 就労者  | 藍住 花子 (申込児童との続柄: 父・母)  |
| 就労先  | <input checked="" type="checkbox"/> 中央保育所 <input type="checkbox"/> 藍住ひまわり保育園 <input type="checkbox"/> あいずみ保育園 <input type="checkbox"/> 藍住あおば保育園 <input type="checkbox"/> あいずみ北保育園 <input type="checkbox"/> 藍住ゆめあい保育園 |
| 就労期間 | 開始 令和〇〇年〇〇月〇〇日 (採用)・採用予定) 終了 <input type="checkbox"/> 年 月 日まで 雇用形態 <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤<br><input checked="" type="checkbox"/> 期限なし                                   |

### きょうだいの状況

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | きょうだいと同時に申し込みをする<br><input checked="" type="checkbox"/> 同じ保育所 <input type="checkbox"/> 別の保育所( )                              |
| <input type="checkbox"/>            | すでにきょうだいが保育所等に入所している<br>・氏名 ( ) 申込児童との続柄 ( ) 施設名 ( )<br>・氏名 ( ) 申込児童との続柄 ( ) 施設名 ( )   |
| <input type="checkbox"/>            | 保育所等に入所していない小学校就学前児童がいる<br>・氏名 ( ) 申込児童との続柄 ( ) 生年月日( 年 月 日 )<br>現在の保育状況 ( )<br>・氏名 ( ) 申込児童との続柄 ( ) 生年月日 ( )<br>現在の保育状況 ( ) |

別の保育所の場合、同時申込をするきょうだいの、第1希望施設名を記入してください。

きょうだいで保育利用の申込をしている場合は、必ず記入してください。

### きょうだいで利用申込をしている場合

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| 下の2つのうち該当する項目にチェックをしてください。(1つのみ選択)  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 全員が同じ月から利用開始することを希望 (入所できない場合は待機)                              |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 同じ施設での調整を優先 <input type="checkbox"/> 別の施設になっても希望順位の高い施設での調整を優先 |
| <input type="checkbox"/>            | 1人だけでも入所できる場合、先に利用開始を希望(入所できない児童の保育手段: )                       |