

# 令和 6 年度 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定 (左欄) (現況) 申請書兼保育所入所申込書 (児童台帳)

久山町長 様

申込日 令和 年 月 日

私は、当該年度の「久山町保育所入所申込みのご案内」を熟読し、以下の事項について同意のうえ、関係書類を添えて申し込みます。

- ・ 私及び子どもの個人番号について、「(別紙)支給認定申請に係る個人番号記載票」のとおり提出し、保育の実施に必要な範囲において、世帯情報(所得状況や市町村民税等)について諸帳簿、台帳等により確認されること、また、その情報に基づき決定された利用者負担額(保育料)及び本児童台帳について、特定教育・保育施設等に提示すること
- ・ 4月1日からの利用に係る支給認定申請の結果が申請から30日を超えること
- ・ 虚偽の届出をした場合や必要書類を提出しない場合、支給認定及び特定教育・保育施設等の利用決定を取り消され(退所させられ)ても異議は申立てないこと

保護者(申込者) 氏名  
氏名

住所	〒811-25 久山町大字	電話 番号	自宅	
			職場 父 母	
			携帯 父 母	
↓ 住民票所在地が久山町以外の場合は、必ず記載してください。				
以前の住所	R5. 1. 1 父 現在 母			
	R6. 1. 1 父 現在 母			
入所希望児童	支給認定証発行	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望する	
	(ふりがな) 児童氏名			
	生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 <input type="checkbox"/> 令和
	年齢・性別 ※R6. 4. 1時点	歳 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	保育実施希望期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
	現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 預けていない <input type="checkbox"/> 託児所・保育施設 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 預けていない <input type="checkbox"/> 託児所・保育施設 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 預けていない <input type="checkbox"/> 託児所・保育施設 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
	持病	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(病名) ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(病名) ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(病名) ( )
	アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(種類) ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(種類) ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(種類) ( )
	発達の遅れ・障害	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題があると思われる (視覚・聴覚・言語・運動機能) <input type="checkbox"/> 障害がある (身体・療育・精神 級)	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題があると思われる (視覚・聴覚・言語・運動機能) <input type="checkbox"/> 障害がある (身体・療育・精神 級)	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題があると思われる (視覚・聴覚・言語・運動機能) <input type="checkbox"/> 障害がある (身体・療育・精神 級)
	乳幼児健診等での指摘事項	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(指摘事項を余白に記載)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(指摘事項を余白に記載)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(指摘事項を余白に記載)
その他	※特に配慮等が必要なこと(注意事項等)			
希望申請欄	<入所希望> 第1 第2 <きょうだい児の場合> <input type="checkbox"/> 同時入所のみ希望 <input type="checkbox"/> 一人だけでも入所希望	希望認定区分 <input type="checkbox"/> 保育標準時間 1日最長11時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間 1日最長8時間 <small>※標準時間と短時間については希望と異なることがあります。</small>	意思確認欄 <input type="checkbox"/> 入所できるまで待機する <input type="checkbox"/> 保育所以外の方法を考える <input type="checkbox"/> やむをえず育休を延長する ⇒ <input type="checkbox"/> 入所決定の際すぐに復職する <input type="checkbox"/> 育休延長を希望する <input type="checkbox"/> その他 ( )	

世帯	<input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 ( <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他 )							
	同じ住所に住んでいる人全員について記載してください。(単身赴任・二世帯住宅も記載すること) 続柄は、入所希望児童からみた続柄を記載してください。 ※年齢は、R6.4.1時点							
世帯構成及び家庭状況記入欄	続柄	氏名	生年月日	年齢	性別	職業・学校(学年)	障害手帳等	生計
	父				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 病気・障害 <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 育児休業(復職予定日) <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 求職中						
	母				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 病気・障害 <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 育児休業(復職予定日) <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 産前・産後(出産予定日) <input type="checkbox"/> その他( )						
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	
祖父母の状況			父方		母方			
			祖父	祖母	祖父	祖母		
	氏名							
	年齢※		歳	歳	歳	歳		
	職業							
	健康状態							
	住所※							
電話番号※								
※ 住所・電話番号は入所希望児童と別居の場合のみ記載してください。 ※年齢は、R6.4.1時点								

(町使用欄)