

様式第1号 (第2条関係)

支給認定申請書 兼 特定教育・保育施設等入園(所)申込書

石垣市長 様
石垣市教育長 様

NO.
受付印

特定教育・保育施設等への入園(所)につき、次のとおり申し込みます。なお、本申込みに伴い教育・保育の実施のために必要な場合、市が保有する個人情報(住民基本台帳、課税台帳等、同居者の情報を含む。)の利用に同意します。

平成 年 月 日

保護者氏名

Form with fields for name, sex, birth date, residence, contact info, and care preferences.

① 利用を希望する特定教育・保育施設

Main application table with 5 rows for facility preferences and other details.

★裏面も記入してください

② 世帯の状況

家庭、世帯の状況（同居している方全員について）	ふりがな 氏名 マイナンバー	続柄	生年月日	勤務先・学校名	居住 状況	保育の利用を必要とする理由 （同居者で満20歳以上満60歳 未満の方について記入）
		本人	平成 昭和 大正 . .		同・別	/
			平成 昭和 大正 . .		同・別	
			平成 昭和 大正 . .		同・別	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）
			平成 昭和 大正 . .		同・別	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）
			平成 昭和 大正 . .		同・別	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）
			平成 昭和 大正 . .		同・別	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）
			平成 昭和 大正 . .		同・別	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）
			平成 昭和 大正 . .		同・別	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		平成 昭和 大正 . .		同・別	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 適用あり（平成 年 月 日保護開始 <input type="checkbox"/> 停止）					
障がい者(児)のいる世帯	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり ⇒ 氏名（ ） <input type="checkbox"/> 手帳なし <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 種類（ ）等級・程度（ ）					
ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり（ 年 月 日 から） 理由： <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 別居（調停 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無） <input type="checkbox"/> その他（ ）					
児童扶養手当	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 適用あり（ 年 月 日支給開始）					

③ 申込み児童の状況

児童の健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> アレルギー（ ） <input type="checkbox"/> 定期的通院（ ） <input type="checkbox"/> 薬の服用（ ） <input type="checkbox"/> 通所施設通所（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）
---------	--

※市記載欄

支給認定	4月から8月	9月から3月	保育料納付状況	入所施設
認定区分：1号・2号・3号 必要量：標準・短時間 適用日：	階層 （全・半・無） 保育料 円	階層 （全・半・無） 保育料 円	1. 完納 2. 未納あり （ ）ヶ月×-3	保育実施期間