

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 印

Form with fields for: ふりがな, 性別, 生年月日, H30.4.1の年齢, 申込児童氏名, 現住所, H29.1.1の住所地, H30.1.1の住所地, 連絡先, 保育希望の有無, 保育の利用を希望する期間及び保育必要量

① 利用を希望する特定教育・保育施設

Main application table with columns for: 特定利用を希望する施設, 希望理由, 希望園以外で空きがある場合, 兄弟姉妹の利用・申込み状況, 現在の児童の保育状況, 保育所等への送迎方法

★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	<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