

記入例

(表)

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

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

必ず押印してください。

保護者氏名 石垣 太郎

ふりがな 申込児童 氏名	性別	生年月日	H30.4.1の年齢
	男・女	平成 28・10・16	2歳
現住所	石垣市美... 4番地		
H29.1.1 の住所地	(父) 市内(市外) (那覇 市区町村)	H30.1.1 の住所地	(父) 市内・市外
連絡先	自宅 その他 82-XXXX	父携帯 090-0000-0000	母携帯
保育希望 の有無	<input type="checkbox"/> 無 : 幼稚園等の利用を希望する <small>※ 認定こども園(1号)希望含む</small> <input type="checkbox"/> 有 : 保護者の就労又は疾病等の理由により 保育所等において保育の利用を希望する <small>※ 認定こども園(2号・3号)希望含む</small>		
保育の利用を 希望する期間及び 保育必要量	平成30年 4月 1日 ~ 平成31年 3月31日 <small>※保育の利用を希望する場合のみ記入</small> <input type="checkbox"/> 標準時間(11時間まで) <input type="checkbox"/> 短時間(8時間まで)を		

石垣市内であれば、市内に○を、市外の場合市町村を記入してください。

生年月日、年齢はお間違いのないように記入してください。

確実に連絡がとれる番号を記入してください。

必ずチェックを入れてください。

① 利用を希望する特定教育・保育施設

特定 利用 教育を 希望 する 施設	第1希望	〇〇保育園	希望理由	兄弟が入所中	希望園以外で空きがある場合 <input type="checkbox"/> 入所を希望する <input type="checkbox"/> 入所を希望しない <small>※保育の利用を希望する場合のみ記入</small> 地域型保育に空きがある場合 (4月1日時点、0~2歳児に該当する場合のみ) <input type="checkbox"/> 入所を希望する <input type="checkbox"/> 入所を希望しない <small>※保育の利用を希望する場合のみ記入</small>
	第2希望	××保育園	希望理由	自宅から近い	
	第3希望	△△保育園	希望理由	自宅から近い	
	第4希望	□□保育園	希望理由	通勤途中にあるため	
	第5希望	◇◇保育園	希望理由	通勤途中にあるため	
同一世帯から2人以上を同時に申し込む場合	<input type="checkbox"/> 同時期に同じ施設に入所できる場合にのみ入所を希望する <input type="checkbox"/> 同時期であれば、別々の施設でも入所を希望する <input type="checkbox"/> 1人でも入所できる場合は入所を希望する				
兄弟姉妹の利用・申込み状況	名 : 石垣 一郎 (3歳) 保育所(園)・幼稚園 新規申込・待機中・入所中 (歳) 保育所(園)・幼稚園 新規申込・待機中・入所中 (歳) 保育所(園)・幼稚園 新規申込・待機中・入所中 (歳)				
現在の児童の保育状況	<input type="checkbox"/> 特定教育・保育施設入所中 (施設名:) <input type="checkbox"/> 認可外保育施設入所中 (施設名:) <input type="checkbox"/> 自宅で保育 (保育者:) <input type="checkbox"/> 自宅外で保育 (保育者:) (場所:) <input type="checkbox"/> 職場で保育 ⇒ <input type="checkbox"/> 店舗・事務所内 <input type="checkbox"/> 休憩室 <input type="checkbox"/> その他 ()				
保育所等への送迎方法	【送り】 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 () ⇒ 送迎手段 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 【迎え】 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 () ⇒ 送迎手段 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <small>※保育の利用を希望する場合のみ記入</small>				

0~2歳児に該当する場合はチェックをしてください。

★裏面も記入してください

○ 在園児・地域型保育事業所卒園児の申込みについて
 ※在園児・小規模保育施設卒園児は、在園児申込用の申込書でお申込ください。
 ※転園希望の場合は、第1希望以降に希望する転園先の施設名をご記入ください。

記入例

(裏)

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)
	いしがき じろう 石垣 二郎	本人	平成 昭和 大正 28・10・15		同 ・ 別	該当する箇所にチェックをお願いします。
	いしがき たろう 石垣 太郎	父	平成 昭和 大正 51・3・13	△△株式会社	同 ・ 別	
	いしがき はなこ 石垣 花子	母	平成 昭和 大正 53・5・6	××商店	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()
	いしがき いちろう 石垣 一郎	兄	平成 昭和 大正 26・12・24	〇〇保育所	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()
	いしがき かずみ 石垣 一美	祖母	平成 昭和 大正 15・8・8	主婦	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)				

該当する場合は、
チェック及び記入してください。

申請する児童からみた続柄です。
※世帯に関係なく、同居者すべてを
記入してください。
※単身赴任の保護者も記入が必要
です。

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 (小麦、卵) <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	階層 (全・半・無)	階層 (全・半・無)	1. 完納 2. 未納あり ()ヶ月×-3	保育実施期間
必要量: 標準・短時間	保育料 円	保育料 円		
適用日:				