

(表)

様式第1号 (第3条、第9条関係)

※市記載欄

新規・転園・継続	1号・2号・3号
----------	----------

令和6年度
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

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。

令和 年 月 日

保護者氏名(署名又は記名押印)

※消せるタイプのボールペンは使用不可

NO.
受付印

ふりがな	生年月日	性別	R6. 4. 1の年齢
申込児童氏名	・ ・	男・女	歳
現住所			
連絡先	(父携帯)	(母携帯)	(その他:)

① 利用を希望する特定教育・保育施設

利用希望期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
利用希望施設	希望施設は、別紙「利用希望施設記入用紙」をご提出ください。
育休延長の可否(※該当者のみ)	<input type="checkbox"/> 可: 育休延長も許容できる(※優先度は下がります) ただし、R 年 月からは利用を希望する。 <input type="checkbox"/> 否: 復職希望(入所が決まった場合、翌月末までに復帰する)
同時に新規・転園で2人以上申込 <input type="checkbox"/> 該当する⇒ <input type="checkbox"/> 該当しない	※同時申込について、選び方については別紙「同時に2人以上申込の場合について」をご参照ください。 <input type="checkbox"/> ①同時に同じ園に入れる場合のみ利用希望する <input type="checkbox"/> 同時であれば別々の園でも利用希望する ⇒ <input type="checkbox"/> ②同園優先 <input type="checkbox"/> ③希望順位優先 <input type="checkbox"/> ④ひとりでも入園できれば入所希望する。
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 ※保育の利用を希望する場合のみ記入

② 申込み児童の状況

児童の健康状態 ※全ての項目にチェックを入れてください	1. 発育で気になる点 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() 2. アレルギー : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() 3. 定期的通院 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() 4. 薬の服用 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() 5. 発達支援保育の希望 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() 6. 通所施設への通所 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() 7. 心身障害 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(診断書及び意見書 ※新規・転園児童は必須障がい者手帳・療育手帳・特別児童扶養手当・通所支援事業受給者証 ※お持ちの方のみ) 8. その他入所施設へ伝えたいこと()
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:) (従業員枠・地域枠) (1号・2号・3号) <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()

※裏面に続く➡

※市記載欄

支給認定	入所施設	4月~8月	9月~3月	納付状況
必要量: 標準・短 適用日: 月 日	保育実施期間 月~ 月末	階層 (全・半・無)	階層 (全・半・無)	1. 完納
就労・求職・妊娠・育休 他()		保育料 副食費 円 徴・免	保育料 副食費 円 徴・免	2. 未納あり () か月×-3

(裏)

③ 世帯の状況

世帯の状況欄にマイナンバーを記入する場合は、窓口でマイナンバーが確認できる書類を提示する必要があります。

マイナンバーの提供	<input type="checkbox"/> する（※窓口にて提示）	<input type="checkbox"/> 提供しない
-----------	--------------------------------------	--------------------------------

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	[申込時の状況] 勤務先・学校等名	居住状況	[入所希望月の状況] 保育の利用を必要とする理由
		父・母	平成 昭和 .		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（ ）
	R5.1.1 の住所地： 市内・市外（ 市区町村）			R6.1.1 の住所地： 市内・市外（ 市区町村）		
		父・母	平成 昭和 .		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（ ）
	R5.1.1 の住所地： 市内・市外（ 市区町村）			R6.1.1 の住所地： 市内・市外（ 市区町村）		
		本人	令和 平成 .		同・別	
		兄・姉 弟・妹 祖父・祖母 ()	令和 平成 昭和 大正 .		同・別	※同居者で満20歳以上満60歳未満の方について記入 申請児を保育することができない理由
		兄・姉 弟・妹 祖父・祖母 ()	令和 平成 昭和 大正 .		同・別	※同居者で満20歳以上満60歳未満の方について記入 申請児を保育することができない理由
		兄・姉 弟・妹 祖父・祖母 ()	令和 平成 昭和 大正 .		同・別	※同居者で満20歳以上満60歳未満の方について記入 申請児を保育することができない理由
		兄・姉 弟・妹 祖父・祖母 ()	令和 平成 昭和 大正 .		同・別	※同居者で満20歳以上満60歳未満の方について記入 申請児を保育することができない理由

生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 適用あり（ 年 月 日保護開始 <input type="checkbox"/> 停止）
障がい者(児)のいる世帯 (申請児童以外)	<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 <input type="checkbox"/> 障がい基礎年金証書 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（ ） 提出書類： <input type="checkbox"/> 児童扶養手当受給者証（ <input type="checkbox"/> 申請中） <input type="checkbox"/> 母子及び父子家庭等医療費受給者証 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他