

# ◎ 記載にあたっての注意事項

- 令和6年度認可の保育施設等を利用する全ての児童について申込みが必要です。
- 年度ごとに申込みが必要となるため、令和5年度入所保留となっている児童も令和6年度入所を希望する場合は、申込書を提出する必要があります。

様式第1号（第3条、第9条関係）

※市記載欄

新規・転園・継続

記入不要

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

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。

令和 年 月 日

保護者氏名（署名又は記名押印）

忘れずに記入してください。

生年月日、年齢はお間違いないように記入してください。

ふりがな		生年月日
申込児童氏名		・
現住所		
連絡先	(母携帯)	(その他)

確実に連絡がとれる連絡先を記入してください。

年度ごとの申込みのため、利用期間は最長でも年度末。

希望施設は「別紙」です。忘れずに記入してください。

※注【育休延長の可否】  
延長を許容できる場合は減算され、優先度が下がります。利用希望月からは、減算せずに利用調整を行います。

※「育休」とは、産後間もない児童を保育するために休業している期間であり、会社員が自営業かを問いません。

### 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	※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」を参照してください。
<input type="checkbox"/> 該当する⇒	<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"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 同時にであれば別々の園でも利用希望する ⇒

※注【同時に新規・転園で2人以上の申込】  
①・②・③のいずれかにチェックを入れた場合、「同時に」という条件が付きまします。したがって、申込児童のうちひとりでも内定しなかった場合、全員が入所保留となります。

（さらに①の場合「同園」でなければ全員が保留）  
例：Aくんは内定、Bちゃんは入所保留⇒  
AくんとBちゃんは入所保留

④の場合は、ひとりでも内定ができれば、内定となります。

きょうだい「同時申込」の場合、選考する上で保護者の意向を反映させるため必要となります。

「同時申込」は、次の場合に「該当する」となります。  
1. 「新規」2人以上申込  
2. 「転園+新規」の申込  
3. 「転園」で2人以上の申込  
「継続」の場合は「該当しない」にチェックしてください。

### ② 申込み

児童の健康状態	<input type="checkbox"/> 5. 発達支援保育の希望： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> 6. 通所施設への通所： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> 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 ※お持ちの者のみ）
---------	--

発達支援保育の希望については、発達支援保育審査委員会が判定を受ける必要があります。詳細は入園・入所申込案内をご確認ください。

児童の健康状態について、「あり」にチェックした場合は、その内容を記入してください。

<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		（全・半・無）	（全・半・無）	1. 完納
適用日： 月 日	保育実施期間	保育料	保育料	2. 未納あり
就労・求職・妊娠・育休		円	円	（ ）か月×3
他（ ）	月～ 月末	副食費 徴・免	副食費 徴・免	

記入不要

保育料等の算定の際に、課税証明書ではなくマイナンバーでの税情報確認を希望される場合は「する(※窓口にて提示)」にチェックをしてください。  
 その際、窓口にてマイナンバーが確認できる書類(マイナンバーカード・通知書・番号記載の住民票等)を提示してください。

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  する(※窓口にて提示)  提供しない

ふり 氏 マイナンバー	父・母	生 年 月 日 平成 昭和	[ 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 ] 保育の利用有
				同・別	<input type="checkbox"/> 就労 <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		( )
父・母		平成 昭和	同・別		<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
家庭、世帯 方全員について	本人	令和 平成	同・別		
	兄・姉 弟・妹 祖父・祖母		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		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		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

単身赴任中の保護者も記入が必要です。

いずれかに○をつけてください。

入所希望月の状況について、該当する欄にチェックしてください。

申込時の状況について、記入してください。

保育料の算定に関わります。保護者等の住所地が「市外※」の場合は、所得課税証明書を提出してください。税情報の確認ができない場合(未申告など)は、一番高い階層で算定いたします。

申請する児童(本人)からみた続柄です。

同居する満20歳以上満60歳未満の方が申請児を保育することができない理由を記入してください。  
 例: 仕事のため  
 通院のため  
 介護のため  
 健康上の理由...etc.

該当する箇所に、チェック及び記入してください。

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