

(表)

第9号様式（第15条関係）

幼稚園	1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  
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。

NO.
受付印

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

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	第1希望	第2希望	第3希望
	※「保育の利用を希望する場合」や「こども園を希望する場合」は、この様式、添付書類での申込不可。保育所等の申込を希望する場合は、保育所等入所申込様式一式にてお申込ください。		
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		

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
適用日： 月 日		階層 (全・半・無)	階層 (全・半・無)	1. 完納
	実施期間 月～月	副食費 徴・免	副食費 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
		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	
		兄・姉 弟・妹 祖父・祖母 (      )	令和 平成 昭和 大正 .		同・別	
		兄・姉 弟・妹 祖父・祖母 (      )	令和 平成 昭和 大正 .		同・別	
		兄・姉 弟・妹 祖父・祖母 (      )	令和 平成 昭和 大正 .		同・別	
	兄・姉 弟・妹 祖父・祖母 (      )	令和 平成 昭和 大正 .		同・別		
	兄・姉 弟・妹 祖父・祖母 (      )	令和 平成 昭和 大正 .		同・別		

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